Profesor PETRE GRĂDINARII Telefon 0743 11 31 61

CURS

MASAJ REFLEXOTERAPIE

PENTRU UZ INTERN

INTRODUCERE

Pentru a veni în ajutorul celor care au probleme de sănătate trebuie ca noi înşine să fim modele de sănătate. Minte sănătoasă în corp sănătos. Nu poţi ajuta pe cel de lângă tine care îţi cere ajutorul dacă te afli într-o stare precară de sănătate, nu ai o bună dispoziţie, nu ai o gândire pozitivă.

Sănătatea este un complex de factori pozitivi şi stilul de viaţă personal al fiecăruia trebuie să se reflecte în starea de sănătate. Gândiţi-vă vreţi să ajutaţi pe cineva, starea în care vă aflaţi în acest moment vă permite? DA sau NU. Corpul omenesc este străbătut de energie, chinezii o numesc CHI energie vitală. Aveţi această energie vitală pentru a veni în contact cu altă persoană şi căruia doriţi să-i ameliorați boala. Sunt întrebări la care trebuie să vă răspundeţi singuri şi pentru fiecare în parte trebuie să existe o motivaţie. Ajutându-vă pe voi înşivă puteţi să-i ajutaţi pe ceâdin jurul vostrun-entru-anteveni un bun terapeut este o cale lungă unde informaţia şi experienţa trebuie să formeze o echipă trainică.

Întreaga viaţă a omului este supusă imprevizibilului, în orice moment sau clipă pot interveni situaţi, schimbări, evenimente neaşteptate cărora trebuie cu mult calm şi înţelepciune să ştim să le facem faţă. Pierderea controlului asupra corpului duce la dezechilibru şi implicit la apariţia unor afecţiuni.

Omul zilelor noastre a devenit o fiinţă din ce în ce mai suferindă. Sedentarismul, medicamentele, greşelile alimentare îşi pun amprenta în starea de sănătate. Nu întotdeauna cea mai scumpă terapie este cea mai eficace, căile de vindecare sunt de cele mai multe ori foarte aproape de noi numai că sunt ignorate. Terapiile naturiste sunt un bun necesar care bine stăpânite nu fac rău *nimănui*.

Alimentaţia este poate cel mai important factor în menţinerea sănătăţii, ea trebuie să respecte un echilibru caloric şi energetic. Nu puteţi cere unei persoane cu probleme de sănătate să respecte un anumit regim alimentar şi de

Din alimentaţie trebuie excluse alimentele nocive în special cărnurile, grăsimile, alcoolul, cafeaua, prăjelile şi condimentele, sarea,

zahărul.

Masa de dimineaţă să fie principalul suport energetic şi caloric, bazată pe *cereale* şi fructe, masa de prânz să – e sdjjtanî caloric, iar cina să fie uşoară şi cel târziu servită la ora 19. Se recc-a-a e osirea pâinii negre, de graham, de seminţe. Toate produsele de origine animală cresc colesterolul şi grăsimile din sânge, de aceea se recomandă proteinele de origine vegetală. Astăzi suntem confruntaţi cu tot mai multe afecţiuni neuro-psihice, boli cadriovasculare, boii alergice şi infecţioase, boli urogenitale, afecţiuni reumatice şi ale coloanei vertebrale şi lista poate continua.

Lipsa de mişcare duce la scăderea performanţelor fizice, sexuale şi intelectuale, scade imunitatea organismului, scade speranţa de viaţă şi apare îmbătrânirea precoce. Organismul care nu se antrenează se atrofiază şi în final nu mai funcţionează. Problemele mici de sănătate sunt trecute cu vederea mai ales în perioada tinereţii când mai nimeni nu se gândeşte ce va fi mai târziu. Tragem de organismul nostru până la epuizare când clachează. Nu contează ce mâncăm, ce bem, cum ne odihnim. Semnele de alarmă apar deci mai devreme ca boala să se instaleze definitiv. Putem să prevenim instalarea bolilor, totul depinde de noi să înţelegem ce se întâmplă cu organismul nostru.

Omul este programat genetic să trăiască până la 140 de ani, putem să încercăm să prelungim viaţa sau dimpotrivă putem să grăbim sfârşitul mult mai devreme. Hotărârea ne aparţine. Degeaba în cazurile disperate apelăm la medici este tardiv fiţi proprii medici, mâncaţi sănătos, faceţi mişcare, respiraţi aer curat, odihniţi-vă suficient adică 8 ore, fiţi optimişti cu propria persoană şi cu cei din jurul vostru.

Numai aşa puteţi să-i sprijiniţi pe cei suferinzi, tehnicile învăţate în acest curs (masaj, reflexoterapie, presopunctură, gimnastică recuperatorie) vor clădi suportul personal, de care veţi avea nevoie în viitor.

FIZIOTERAPIE

Fizioterapia este o ramură medicinii generale care utilizează în terapeutică agenţi fizici, izolaţi sau asociaţi, naturali sau artificiali.

Ramurile fizioterapie! sunt:

Electroterapia; e* Talasoterapia; ce° Hidroterapia; *” Termoterapia; ce” Balneoterapia; Inhalaţiile;

e* Kinetoterapia cu gimnastică medicală; * Masajul.

Tratamentul cu agenţi fizici naturali este aproape tot atât de vechi ca şi omenirea însăşi.

Sedentarismul, medicamentele, greşelile alimentare l-au transformat pe omul zilelor noastre într-o fiinţă din ce în ce mai suferindă.

Nu întotdeauna cea mai modernă şi cea mai scumpă, cea mai vestită terapie aduce cu sine însănătoşirea, ci dimpotrivă uneori cea mai veche cea mai ieftină şi cea mai puţin spectaculoasă; aceasta a rămas de-a lungul anilor una singură NATURA, cu mijloacele ei de stimulare nespecifice: balneoclimatologia.

Dacă medicamentul este un rău necesar putem spune că terapia naturistă reprezintă un bun necesar care bine stăpânită nu produce vreun rău cuiva.

Explozia informaţională, micul ecran, calculatorul, au determinat înmulţirea afecţiunilor neuro-psihice sau cele legate de organele de simţ (auz, văz). Moda îmbrăcăminţii sumare în special la tineri este generatoare de numeroase afecţiuni infecţioase ale căilor respiratorii, ORL sau ale aparatului urogenitar.

Chiar şi poziţia bipedă (ortostatică) caracteristică omului predispune ta afecţiuni ale coloanei vertebrale cum ar fi: spondiloza cervicodorso-lombară, cifo-scolioze etc.

Lipsa de mişcare denumită: HIPOKINEZIE, favorizează depunerea lipidelor (grăsimilor) în ţesuturile organismului şi în special în pereţii arterelor determinând atacuri cardiace sau cerebrale. Prin lipsa de mişcare scad şi performanţele intelectuale, fizice, sexuale, scade imunitatea organismului (rezistenţa la boli), scade speranţa la viaţă, apare îmbătrânirea precoce.

Exerciţii le fizice sunt necesare atât ia vârsta de 5 ani cât şi la 100 de ani.

Organismul care nu se antrenează se sclerozează, se atrofiază şi în fina! nu mai funcţionează. Omul este programat genetic să trăiască până la vârsta de 140 de ani. Sunt colectivităţi de oameni care trăiesc într-un climat natural adecvat în care sunt eliminaţi factorii artificiali, cu o temperatură şi umiditate constantă, cu o alimentaţie compusă din lactate, vegetale şi puţină carne unde membrii unei familii depăşesc între 100 – 140 de ani, bunicul are 140 de ani, fiul 120 de ani iar nepotul 100. Este exemplu unei comunităţi care trăieşte în Brazilia la peste 10.000 metri altitudine.

Suntem un complex biochimic alcătuit în cea mai mare parte din sare şi apă. Viaţa există doar în prezenţa apei, 70 – 75 % din corpul uman o reprezintă apa.

Odată de mult Transilvania era un fund de mare. Nenumăratele izvoare de ape minerale, nămolurile terapeutice, lacurile sau munţii, minele de sare, resursele de gaze şi petrol, cărbune nu sunt altceva decât relicve ale acestei mări.

HIDROTERAPIA

HIDROTERAPIA cuprinde aplicarea metodică a apei ia diverse temperaturi şi în diferite stări de agregaţie în scop profilactic şi terapeutic, combinată de cele mai multe ori cu alte medii de temperatură diferită şi cu manipulaţii mecanice.

În cadrul HIDROTERAPIEI intră:

Băile ** Compresiile «Cataplasmele

Spălările cu diferite extracte de seminţe şi plante medicinale cu acţiune calmantă sau excitare.

Un rol important în acţiunea apei îl joacă factorii Fizici, chimici şi termici.

FACTORII FIZICI:

1. PRESIUNEA HIDROSTATICĂ, condiţionată de înălţimea coloanei de apă din cada bazin, lacul în care se aplică procedura, De această presiune trebuie ţinut cont la persoanele hipertensive, cardiacii, cei cu stenoze mitrală şi cei debil mintal.

2. FORŢA DE ÎMPINGERE A APEI DE JOS ÎN SUS, conform principiului lui Arhimede, un corp scufundat în apă scade în greutate (Apa dulce), astfel o persoană se /O kg scufundată în apă dulce va avea o greutate de 7, 9 kg, iar aceeaşi persoană scufundată în apă sărată va avea o greutate de 2, 9 kg.

3. MIŞCAREA APEI. produsă de valuri naturale sau artificiale şi prin scurgere influenţează circulaţia periferică activ.

4. PRESIUNEA ca acţiune parţială produsă prin scufundare, turnări, duşuri cu formă de rozetă evantai sau sul, cu intensitate constantă, alternativă şi variată, influenţează mult acţiunea agentului termic pe care deseori şi îl depăşeşte.

5. PERCUŢIA este o presiunea unilaterală de intensitate diferită produsă de lovirea cu palmele în apă.

6. FRICŢIUNILE UMEDE, LOCALE ŞI GENERALE, se execută cu apă sau sub apă cu burete, prosoape, sau peste cearşafuri umede pe

regiuni mai mult sau mai puţin extinse.

7. FRICŢIUNILE USCATE, se pot efectua cu ajutorul prosoapelor de pânză, flanel, lână, încălzite sau neîncălzite.

8. PERIATUL USCAT, al tegumentului cu perii aspre care produc o excitaţie mecanică a tegumentului.

9. PERIATUL ÎN BAIE se face sub apă (33 – 34 grade C)

10. BULELE DE GAZE, sub formă de bule de aer de oxigen, de CO_2 produc o excitaţie chimică şi mecanică care stimulează circulaţia periferică.

11. CURENTUL DE AER, este un excitant puternic al tegumentului şi al organelor interne care se produce artificial prin vânturarea unui cearşaf sau chiar expunerea bolnavului la vânt în cursul băilor de aer care influenţează unele procese biologice şi biochimice din organism.

Dintre FACTORII CHIMICI amintim decocturi de: muşeţel, flori de fân, frunze de nuc şi de brad.

Uleiurile eterice din unele plante medicinale cum ar fi: hreanul, muştarul sunt foarte iritante, putând fi aplicate doar cu mare precauţie.

În mod analog se întrebuinţează şi decocturi din seminţe măcinate ca: târâtele de grâu, ovăz, în cânepă.

FACTORII TERMICI se bazează pe capacitatea calorică mare, pe conductibilitatea calorică mare şi cu uşurinţa cu care poate fi aplicată. În condiţii normale a aoe). temperatura medie este de 33 – 34 grade C, iar apa la această temperatură nu provoacă nicio senzaţie de căldură sau răceală.

Mediul caid sau rece dă senzaţii cu atât mai accentuate cu cât atinge suprafeţe mai mari ale pielii. Aceiaşi temperatură a apei este resimţită altfel dacă se introduce în baie un deget, o mână, antebraţul sau întreg corpul. Pe de altă parte răceala este percepută mal repede decât căldura.

În hidroterapie prin procedurile termice şi mecanice apare reacţia vasculară cutanată (dermică), o vasodilataţie cu rol şi importanţă deosebită pentru toate efectele pe care contăm în tratamentul de hidroterapie.

Procedurile de hidroterapie pot influenţa circulaţia periferică. Procedurile reci şi fierbinţi cu contraste mari de temperatură produc contracţia vaselor sanguine.

Răceala de lungă durată produce la locul de aplicare o stază circulatorie.

La temperaturi joase de lungă durată se produce gangrena.

Prin căldură se dilată atât arterele cât şi venele de la suprafaţă şi din profunzime, iar circulaţia se face în condiţii mai bune. De exemplu:

— Căldura aplicată pe abdomen combate spasmele şi ameliorează evacuarea intestinului

— Baie rece sau caldă la picioare influenţează circulaţia în cavitatea craniană şi în creier;

— O baie la mâini sau o afuziune la braţe acţionează asupra circulaţiei din cavitatea toracică;

— Splina se contractă la aplicaţii reci putându-şi micşora volumul până la 1/3;

— Rinichii se anemiază la procedurile periferice reci;

— Răceala aplicată pe regiunea precordială produce o rărire a bătăilor inimii şi a frecvenţei pulsului;

— Acelaşi efect îl are aplicarea răcelii pe zona cefei.

Tensiunea arterială poate fi influenţată de procedurile de hidroterapie. În băile calde peste 37°C, tensiunea sistolică rămâne aproape neschimbată, ea începe să urce abia la 39° C.

Tensiunea diastolică scade la băiie de 37 – 40° C.

În băile reci urcă atât tensiunea sistolică cât şi cea diastolică, aceasta mai mult.

După procedurile generale reci asupra tegumentului se constată o creştere în sângele periferic atât a leucocitelor şi a erotrocitelor şi în final a cantităţii de hemoglobina.

Concentraţia sângelui scade în băiie calde şi creşte în băile reci.

Căldura aplicată la temperaturi de peste 45°C sub formă de băi calde produce o creştere a frecvenţei respiratorii cu diminuarea amplitudini respiratorice.

Regiunile cele mai sensibile care influenţează *respiraţia* prin temperaturi excesive sunt: ceafa, abdomenul şi toracele.

Procedurile de hidroterapie acţionează asupra musculaturii striate şi netede.

Exerciţiile reci şi fierbinţi intense de scurtă durată sub formă de spălări, băi reci, fricţiuni şi duşuri, ridică tonusul şi randamentul musculaturii având efecte stimulante şi înviorare în special după oboseală şi somn. În acelaşi sens acţionează şi băile foarte fierbinţi de

40 – 45° C.

Procedurile călduţe de 36 – 37° C scade tonusul muscular şi înlătură spasmele de orice natură, de aici rezultă efectele bune ale acestor băi *în hemiplagii*, *pareze*, *paralizii spastice*.

Prin aplicaţii externe locale asupra *regiunii renale* şi prin proceduri calde generale se produce o circulaţie mai vie la nivelul rinichilor. Dintre cele mai eficace metode sun compresele calde aplicate pe regiunea lombară şi băi călduţe 36 – 37 grade C cu o durată de 1 – 2 ore care produc o diureză bună cu eliminări de sare, acid uric şi creatinină.

H \e\ sistemul nervos nu rămâne indiferent la acţiunile apei.

Atunci când se folosesc aplicaţii reci îndelungate nervii periferici diminuează conductibilitatea şi excitabilitatea.

Căldura de lungă durată scade sensibilitatea nervilor fiind cunoscută acţiunea sedativă a căldurii în nevralgii.

Organismul uman îşi menţine temperatura internă constantă la 37 – 37, 1° C cu variaţii de O, 6° în decursul unei zile.

Procedurile reci poate scădea temperatura corpului, iar prin procedurile calde se poate urca.

Posibilitatea de răcire a unui corp stă în raport cu suprafaţa lui. Astfel corpul unui copil poate fi răcit mai uşor decât a unui adult, deci se recomandă ia copii băi reci de scurtă durată sau mai puţin reci decât la un adult.

Persoanelor în stare febrilă pe lângă băile reci se recomandă proceduri mecanice-fricţiuni – astfel fără aceste proceduri mecanice poate creşte temperatura internă din cauza frisoanelor. Este mult mai uşor să ridicăm temperatura cu 2° C decât să o scădem cu 1° C la un febril.

Din categoria PROCEDURILOR DE HIDROTERAPIE fac parte:

1 FRICŢIUNILE ŞI SPĂLĂRILE PARŢIALE SAU COMPLETE

2. COMPRESELE CARE POT FI: RECI, CALDE, ALTERNATIVE ŞI CU ABURI

3. CATAPLASMELE – care sunt aplicaţii de diferite mase păstoase, constând de obicei din plante, seminţe etc: Ele pot fi: – UMEDE

— USCATE

4. ÎMPACHETĂRILE care pot fi: – UMEDE

— USCATE

5. BĂILE care pot fi:

a) BĂI COMPLETE – reci, calde, alternative. Dintre aceste băi amintim Baia kineoterapică – apa la temperatura de 35; 36; 37° C, bolnavul se introduce în baie şi se execută mişcări pasive în toate articulaţiile. Durata unei astfel de băi este de 10 – 20 minute după care bolnavul va fi şters şi lăsat să se odihnească.

b) BĂI PARŢIALE care şi ele pot fi: reci, calde, alternative. Amintim Baia de mâini, de picioare, de şezut, de trunchi.

6. DUŞURILE – ele se împart în duşuri calde, reci, alternative, cu aburi, cu aer cald. Dintre duşurile speciale amintim: duşul masaj, duşul subacvual.

7. AFUZIUNILE care constau din proiectarea unei coloane de apă de obicei rece fără presiune asupra unei suprafeţe mai mult sau mai puţin extinse a corpului.

ANATOMIA FUNCŢIONALĂ

Planurile sunt suprafeţe care secţionează imaginar corpul omenesc şi în funcţie de poziţia ortostatică se cunosc 3 tipuri de planuri:

1. Planuri frontale: sunt dispuse paralel cu fruntea, de sus până jos şi împarte corpul omenesc într-o parte anterioară (ventrală) şi o parte posterioară (dorsală).

2. Planuri sagitale: dispuse vertical pe axa corpului de sus până jos şi împart corpul omenesc în jumătatea dreaptă şi jumătatea stângă.

3. Planuri transversale: aşezate la nivelul centrului general de greutate orizontal şi împart corpul omenesc în parte inferioară şi parte superioară.

La intersecţia celor trei tipuri de planuri se găseşte un punct imaginar între vertebra lombară L1-L2 numit centru de greutate care la om se modifică în mişcare, mers, alergare, sărituri.

SISTEMUL OSOS

Corpul omenesc este compus din aproximativ 206 oase, greutatea lor în stare uscată este cuprinsă între 5 – 5, 5 kg.

În funcţie de forma pe care o au, oasele se clasifică în:

oase lungi (ex. femurul) ce* oase scurte (oasele carpiene)

oase plate (oasele capului)

Indiferent de forma pe care o au, oasele prezintă la suprafaţă pe anumite porţiuni numeroase neregularităţi numite spine care servesc

drept zone pentru însereţile musculare (însereţia musculară este locul unde muşchiul se prinde prin tendon de os).

La suprafaţa oaselor pot apărea şi depresiuni, zone prin care trec nervi, vase de sânge şi vase limfatice.

Oasele care alcătuiesc scheletul uman sunt următoarele: neurocraniul – format din 8 oase viscerocraniul – 14 oase coloana vertebrală – 33 – 34 oase

Planurile sunt suprafeţe care secţionează imaginar corpul omenesc şi în funcţie de poziţia ortostatică se cunosc 3 tipuri de planuri:

1. Planuri frontale: sunt dispuse paralel cu fruntea, de sus până jos şi împarte corpul omenesc într-o parte anterioară (ventrală) şi o parte posterioară (dorsală).

2. Planuri sagitale: dispuse vertical pe axa corpului de sus până jos şi împart corpul omenesc în jumătatea dreaptă şi jumătatea stângă.

3. Planuri transversale: aşezate la nivelul centrului general de greutate orizontal şi împart corpul omenesc în parte inferioară şi parte superioară.

La intersecţia celor trei tipuri de planuri se găseşte un punct imaginar între vertebra lombară L1-L2 numit centru de greutate care la om se modifică în mişcare, mers, alergare, sărituri.

SISTEMUL OSOS

Corpul omenesc este compus din aproximativ 206 oase, greutatea lor în stare uscată este cuprinsă între 5 – 5, 5 kg.

În funcţie de forma pe care o au, oasele se clasifică în:

oase lungi (ex. femurul)

«° oase scurte (oasele carpiene)

ce” oase plate (oasele capului)

Indiferent de forma pe care o au, oasele prezintă la suprafaţă pe anumite porţiuni numeroase neregularităţi numite spine care servesc drept zone pentru însereţile musculare (însereţia musculară este locul unde muşchiui se prinde prin tendon de os).

La suprafaţa oaselor pot apărea şi depresiuni, zone prin care trec nervi, vase de sânge şi vase limfatice.

Oasele care alcătuiesc scheletul uman sunt următoarele:

neurocraniul – format din 8 oase viscerocraniul – 14 oase coloana vertebrală – 33 – 34 oase

F omoplatul – 2 oase ţir clavicula – 2 oase osul stern – 1 os

coaste – 12 perechi e „osul humerus – 2 oase e° osul radius 2 oase osul cubitus – 2 oase e° oasele carpiene – 8 + 8 oase oasele metacarpiene – 5 + 5 oase <— falange – 14 + 14 la mâini, 14 + 14 la picioare osul coxal – 2 oase «° femur – 2 oase ce patela trotula) – 2 oase tibie – 2 oase! 3R fibula – 2 oase oasele tarsiene – 7 + 7 oase oasele metatarsiene – 5 + 5 oase

Oasele capului

Capul este format din:

a) neurocraniu care adăposteşte creierul b) viscernocraniu care conţine organele de simţ şi masticaţie.

a) Neurocraniu: este format din 8 oase – 4 perechi (2 + 2) şi 4 neperechi.

Toate oasele sunt plate.

Oasele neurocraniului sunt:

— Osul frontal: este un os simetric, nemedian, dispus în partea superioară a capului şi anterior. Prezintă două cavităţi numite sinusuri frontale care fac legătura cu fosele nazale;

— Sfenoidul: este os nepereche, median, situat la baza craniului perpendicular pe axa acestuia. În partea superioară prezintă o depresiune osoasă numită şaua turcească care adăposteşte hipofiza (glanda endocrină care asigură procesul de creştere şi dezvoltare a organismului);

— Etmoidui: os nepereche, nesimetric, median, participă la formarea orbitelor şi foselor nazale;

— Osul occipital: situat în partea posterioară şi inferioară a capului, face legătura cu coloana vertebrală cervicală prin intermediul articulaţiei occipitoataiandoide.

— Osul temporal: os pereche, simetric, ce participă la formarea aparatului auditiv;

— Osul parietal: 2 oase pereche, simetrice, situate în partea superioară a capului ce formează cea mai mare parte a bolţii craniene.

b) Viscerocraniul: este format din 14 oase din care perechi dispuse câte 6 de o parte şi alta a feţei şi care sunt adunate în jurul unui os nepereche

Coloana vertebrală are forma unui S şi prezintă 3 curburi:

— Cervicală

— Dorsală

— Lombară

Atitudinea coloanei depinde de: vârsta, sexul, profesia şi gradul de oboseală al individului Funcţionează ca un resort, se întinde şi se comprimă, are rol de a asigura echilibrul corpului.

Scheletul toracelui

Toracele este anexat părţii superioare a coloanei vertebrale şi realizează o cavitate ce adăposteşte organe ca inima, plămânii, vase sanguine, etc.

Oasele toracelui sunt:

a) Osul stern: os nepereche, situat în partea din faţă a toracelui imediat sub piele, este un os plat, are forma unui pumnal şi este format din 3

oase:

— Manubriul sternal sau mânerul

— Corpul sternului

— Apendicele xifoid

Din stern se prind cele 7 perechi de coaste prin intermediul articulaţiilor sternocostale (12 la număr).

b) Coastele: – 12 perechi de coaste, au forma de arc de cerc. Primele 7

perechi se prind de osul stern (coaste sternale), următoarele 3 (adică

8, 9, 10) se articulează de stern prin intermediul coaste 7 (coaste false)

Iar ultimele 2 (adică 11, 12) sunt coaste libere.

c) Centura scapulară

Realizează legătura între partea superioară a trunchiului şi membrele superioare. Este alcătuită din 2 oase:

1. Clavicula: os lung, turtit, aşezat transversal, are forma de S italic şi este situat între capul sternului şi acromionul omoplatului. *Z*, Omoplatul (scapula): os plat, triunghiular, cu baza în sus şi vârful în jos este situat între primul şi al optulea spaţiu intercostal. Vârful omoplatului se proiectează pe coasta a 7-a. Se află în partea posterioară a toracelui.

Se mai numeşte centura pelviană. Face legătura între coloana vertebrală şi membrele inferioare. Oasele care formează scheletul bazinului sunt:

— Oasele coxale dispuse lateral şi unite anterior printr-o simfiză pubiană şi posterior prin segmentul sacro-coccigian. Sunt oase

plate de formă patrulateră alcătuite din 3 piese osoase:

— Osul iliac reprezintă partea de sus şi din afară a osului coxal

— Osul pubis, reprezintă partea din faţă a osului coxal

— Ischionul, este partea de jos a osului coxal Toate cele 3 oase converg către centrul osului.

— Osul sacru, os median ce ia naştere din unirea vertebrelor sacrale, este aşezată între cele 2 oase coxale orientat oblic posterior şi înapoi formând cu L5 un unghi numit promontoriu. Are forma unei piramide, cu baza în sus şi vârful în jos.

— Osul cocciqele, este un os mic situat sub osul sacru, ia naştere din unirea vertebrelor coccigiene. Are formă de piramidă cu baza în sus şi vârful în jos. Este o porţiune fixă.

Scheletul membrelor inferioare

Scheletul membrelor inferioare cuprinde:

— Scheletul coapsei

— Scheletul gambei

— Scheletul genunchiului

— Scheletul piciorului

— Scheletul coapsei este reprezentat de un os lung numit femur. Femurul are:

O extremitate superioară care cuprinde capul femurului, o protuberantă osoasă laterală externă numită trohanterul mare şi o protuberantă osoasă internă numită trohanterul mic. – un corp lung – o extremitate inferioară formată din:

— Epicondilul intern

— Epicondilul extern

— Scheletul gambei este format din 2 oase lungi:

— Tibia care prezintă:

O extremitate superioară, un corp lung şi o extremitate inferioară ce formează maleola internă.

— Peroneul (fibula) care este mai subţire, ajută la stabilitatea gambei şi este articulată în partea superioară cu tibia.

Prezintă:

— Un os lung şi o extremitate inferioară ce formează maleola externă.

scheletul genunchiului este format din extremitatea Inferioară a femurului, extremitatea superioară a tibiei şi fibulei şi prezintă un os independent, semimobil şi triunghiular aşezat în partea anterioară a

genunchiului numit patela sau rotula

— Scheletul gleznei şi a piciorului: oasele piciorului sunt legate între ele prin ligamente fibroase puternice şi cuprind:

— Oasele tarsiene: sunt oase scurte, în număr de 7 la un picior:

— Talus – calcaneu

— Navicular

— Cuboid

— Şi 3 oase cuneiforme

— Oasele metatarsiene: sunt oase lungi, în număr de 5 la un picior

— Falangele: aşezate în continuarea oaselor metatarsiene sunt în număr de 14 la un picior

Degetul mare de la picior se numeşte haluce.

SISTEMUL ARTICULAR

Segmentele osoase care alcătuiesc scheletul uman sunt legate către extremităţile lor prin anumite părţi moi numite articulaţii.

Articulaţiile se clasifică astfel:

— Articulaţii fixe: numite sinartroze, ele nu permit niciun fel de mişcare şi se întâlnesc la oasele capului;

— Articulaţii semimobile care au amplitudine redusă şi se întâlnesc la nivelul coloanei vertebrale.

— Articulaţii mobile numite di artroze, care au anumite grade de libertate şi formează cea mai mare parte a articulaţiilor scheletului uman.

Elementele componente ale diartrozelor (articulaţiilor mobile):

— Extremităţile osoase articulare

— Cartilajul articular, care este acoperit cu ţesut hiaiin. Acest ţesut mai gros la persoanele tinere şi mai subţire la persoanele în vârstă, deci se subţiază odată cu trecerea anilor.

Acest cartilaj articular are 3 proprietăţi:

— Compresibil – joacă rol de amortizare asupra suprafeţelor osoase. Unele articulaţii pot suporta presiuni de peste 350 kg forţă (articulaţia coxofemurală de exemplu). Ca urmare a compresiunii discurile intervertebrale după o zi de lucru în picioare înălţimea unei persoane poate scădea cu 1 – 2 cm.

— Elasticeşte mai elastic în zona centrală şi mai puţin elastic la periferie

— Poros – proprietatea de a se îmbiba cu lichid sinovial

— Capsula articulară care se prezintă ca un manşon ce îmbracă capetele articulaţiilor osoase.

— Ligamentele articulare – care are rolul de a întări articulaţia şi de a limita mişcările în articulaţie. Ligamentele articulare pot fi oblice, încrucişate, laterale, rotunde şi capsulare.

— Sinovială care reprezintă stratul intern al capsulei articulare şi se întinde pe toată suprafaţa profundă a capsulei, constituind peretele capsulei articulare. Sinovială reglează temperatura şi presiunea atmosferică în interiorul articulaţiei.

— Lichidul sinovial, care este un produs al mişcării articulaţiei, este de culoare uşor gălbuie, vâscos şi transparent. Are triplu rol: de hrănire a articulaţiei, de curăţire, de ungere (lubrifiere).

Imobilizarea prelungită a unei articulaţii are efecte nefavorabile asupra ei şi anume:

— Lichidul sinovial nu se mai produce deci se pierd cele 3 proprietăţi

— Ligamentele articulare se atrofiază

— Capsula articulară retractează (cade)

— Articulaţia îşi pierde mobilitatea, se ajunge la redoare articulară (pierderea capacităţii funcţionale a articulaţiei) care este însoţită de durere şi anchiloză

Cele mai importante articulaţii tip diartroză ale corpului sunt:

— Articulaţia occipito-altandoidă, realizată între osul occipital şi prima vertebră (atlas);

Biomecanica articulaţiei:

— Flexia şi extensia capului

— Înclinarea capului lateral stânga-dreapta

— Răsucirea capului stânga-dreapta

— Circumducţia capului (rotaţia)

— Articulaţia scapulo-humerală (umărului), realizată între scapulă şi capătul superior al humerusului

Biomecanica articulaţiei:

— Flexia şi extensia braţului

— Ducerea braţului sus

— Rotirea internă şi externă a braţului

— Adducţia şi abducţia braţului

— Circumducţia braţului care se descompune în mişcarea de anteducţie (rotirea braţului înainte) şi retroducţie (rotirea braţului

înapoi)

— Articulaţia acromio-claviculară, realizată între acromionul omoplatului şi claviculă. Este o articulaţie intermediară care ajută articulaţia scapulo-humerială pentru a putea realiza toate mişcările menţionate.

— Articulaţia humero-cubico-radială (cotului}, realizată între suprafeţele osoase articulare ale oaselor humerus, radius şi cubicus.

Biomecanica articulaţiei:

— Flexia şi extensia antebraţului pe braţ

— Pronaţie (răsucirea antebraţului cu degetul mare în jos)

— Supinaţie (răsucirea antebraţului cu palma în sus)

— Rotaţie internă şi externă

— Articulaţia radio-carpiană (articulaţia mâinii şi pumnului), realizată între suprafeţele articulare ale oaselor radius, cubicus şi carpiene

Biomecanica articulaţiei:

— Flexia şi extensia mâinii pe antebraţ

— Rotaţia internă şi externă a mâinii

— Înclinarea radială şi cubitală a mâinii

— Articulaţiile toracelui şi anume:

— Articulaţiile sterno-costale, realizate între suprafeţe articulare ale osului stern şi coaste (7 + 7)

— Articulaţiile costo-vertebrale, realizată între coaste şi vertebrele dorsale (12 + 12)

Biomecanica articulaţiei:

— Aceste articulaţii ale toracelui participă ia respiraţie (inspiraţie şi expiraţie)

— Articulaţiile bazinului, realizată între suprafeţele articulare ale celor două oase coxale, osul sacru şi coccis.

Biomecanica articulaţiei:

— Flexia şi extensia trunchiului

— Răsucire stânga – dreapta

— Îndoire laterală stânga-dreapta

— Mişcare de rotaţie (circumducţie)

— Articulaţia coxofemurală, este cea mai puternică şi voluminoasă articulaţie, ea poate suporta presiuni de până la 500 kg forţă. Este realizată între suprafeţele articulare ale osului coxal şi capul femurului.

Biomecanica articulaţiei:

— Flexia şi extensia coapsei pe bazin

— Rotirea internă şi externă a coapsei

— Abducţia şi adducţia coapsei

— Articulaţia genunchiului este cel mai complex sistem articular al corpului omenesc. La nivelul genunchiului se formează 3 articulaţii:

— Articulaţia femuro-tibială

— Articulaţia femuro-rotuliană

— Articulaţia tibio-peronieră superioară

Datorită faptului că suprafeţele articulare ale oaselor tibie şi femur nu se suprapun perfect apar nişte formaţiuni fibrocatilaginoase numite meniscuri. Ele sunt de două tipuri şi nume în forma literei C şi în forma literei O.

Biomecanica articulaţiei:

— Flexia şi extensia gambei, pe coapsă

— Rotaţia internă şi externă

— Mişcări de lateralitate spre interior şi exterior.

— Articulaţia tibio-tarsiană (gleznei şi piciorului), realizată între suprafeţele articulare ale capului inferior al tibiei şi osul tars.

Biomecanica articulaţiei:

— Flexia plantară şi dorsală a piciorului

— Rotaţia internă şi externă a piciorului

— Abducţia şi adducţia piciorului

SISTEMUL MUSCULAR

Corpul omenesc dispune de circa 640 de muşchi striaţi sau scheletici voluntari.

Sistemul muscular reprezintă 40 – 45 % din greutatea corporală.

După forma pe care o au muşchii se grupează astfel:

«* Muşchi scurţi: muşchii şanţurilor vertebrale de exemplu

Muşchi lungi: muşchii situaţi de-a lungul membrelor «„Muşchi laţi: muşchii situaţi la spate şi la craniu

Muşchii striaţi sunt muşchi voluntari controlaţi de sistemul nervos central

(SNC).

Ei realizează o activitate conştientă.

Muşchii scheletici îmbracă scheletul osos, împreună cu care participă la locomoţie.

În afară de muşchii striaţi corpul omenesc mai dispune şi de muşchi netezi, care sunt situaţi la nivelul organelor interne (de exemplu muşchiul miocardul).

O fibră musculară striată este formată din mai multe elemente:

— Corpul muscular
— Tendonul muscular
— Joncţiunea tendinomusculară
— Inserţia muşchiului
— Tecile senoviale
— Bursele seroase anexate
— Vasele şi nervii muşchiului

Muşchii striaţi prezintă mai multe proprietăţi şi anume:

— Contractilitate a
— Elasticitatea
— Excitabilitatea

Tot la nivelul muşchiului mai întâlnim şi noţiunea de tonus muscular care reprezintă o stare de semicontracţie, controlată tot de SNC (sistemul nervos central), care dă forma şi relieful muşchiului.

De asemenea întâlnim şi două tipuri de contracţie:

— Izometrică
— Izotonică

În timpul contracţiilor izometrice fibrele musculare nu se deplasează, capetele de inserţie rămân nemodificate.

Muşchiul îşi poate modifica doar volumul.

În timpul contracţiilor izotonice fibra musculară se apropie sau se depărtează, capetele de inserţie se modifică şi ele, deci se realizează un lucru mecanic.

O parte din muşchii scheletici sunt agonişti adică realizează mişcarea primară şi asigură forţa principală, iar alţii sunt antagonişti care se opun mişcării principale (de exemplu antagonistul muşchiului biceps brahial este tricepsul brahial).

Fibrele musculare sunt albe şi roşii.

Cele albe sunt rapide, se contractă repede, pe intervale scurte, realizează contracţii puternice. Ca exemplu dăm muşchii braţului.

Fibrele musculare roşii sunt mult mai lente rezistă timp

îndelungat şi nu obosesc uşor. Exemplu: muşchii gâtului, spatelui, membrelor inferioare.

Muşchii scheletici sunt ataşaţi de oase prin tendoane care ajută la stabilitatea articulaţiilor.

Au o culoare albă şi de obicei unesc muşchiul de os. Ele pot uni şi un muşchi de altul.

Tendoanele de formă plată se numesc aponevroze (cea mai reprezentativă este cea din zona lombară).

Contracţiile izometrice menţin poziţia verticală a corpului iar contracţiile izotonice execută diferite mişcări ale segmentelor corpului.

PRINCIPALELE GRUPE MUSCULARE VOLUNTARE

I. MUŞCHII CAPULUI

1. Muşchii pieloşi ai capului – sunt muşchii mimicii (ai expresiei feţei) – sunt inervaţi de nervul facial şi se împart în:

— Muşchii piloşi ai capului, care acoperă craniul
— Muşchii piloşi ai pleoapelor
— Muşchii piloşi ai nasului
— Muşchii piloşi ai gurii

2. Muşchii masticatori: se împart:

— În 4 muşchi motori care ridică mandibula şi
— 4 muşchi motori care coboară mandibula

II. MUŞCHI! GÂTULUI ŞI AI CEFEI

1. Muşchiul sternocleidomastoidian – este situat pe faţa laterală a gâtului şi îndreptat diagonal de sus în jos între osul temporal şi torace.

Acţiune: participă la mişcările capului: flexie, extensie, mişcări de rotaţie, înclinare, răsucire laterală.

2. Muşchii scaleni se găsesc situaţi pe ultimele vertebre cervicale până la nivelul primeior 2 coaste.

Acţiune: participă la mişcările capului şi la mişcările de inspiraţie.

3. Muşchii prevertebrali: – sunt în număr de 3 şi se găsesc situaţi pe partea anterioară a gâtului.

Acţiune: realizează flexia şi rotirea coloanei cervicale.

4. Muşchii cefei: sunt în număr de 8 şi sunt situaţi în zona cefei:

— Muşchiul spienus
— Marele şi micul complex

— Transversul gâtului
— Marele şi micul drept posterior al gâtului
— Marele şi micul oblic posterior al gâtului
Acţiune: participă la mişcările capului
III. MUŞCHII SPATELUI ŞI AI COLOANEI VERTEBRALE
1. Muşchii spinali – sunt muşchi situaţi în şanţurile vertebrale formate de apofizele spinoase ale vertebrelor şi coaste. Sunt în număr de 3.
Acţiune: realizează extensia coloanei vertebrale
2. Muşchii intertransversali şi interspinosi – sunt muşchi mici, subţiri, patrulateri situaţi tot la nivelul coloanei vertebrale.
Acţiune: realizează îndoirea coloanei vertebrale şi extensia acesteia.
3. Muşchiul trapez: este cel mai reprezentativ muşchi al spatelui. Este un muşchi lat, superficial, de formă triunghiulară cu baza în sus şi vârful în jos şi acoperă cea mai mare parte a spatelui.
Este format din 3 fascicole musculare: superior, mijlociu şi inferior. *Acţiune*: participă la mişcările capului, ridică şi apropie omoplatul, înclină coloana cervicală.
4. Muşchiul marele dorsal – este un muşchi plat, triunghiular, situat pe părţile laterale ale spatelui şi prezintă 3 fascicole musculare: superior, mijlociu şi inferior.
Acţiune: realizează adducţia, rotaţia şi proiecţia înapoi a braţului, contribuind la actul de respiraţie.
5. Muşchiul romboid – este un muşchi lat şi subţire, situat în zona omoplatului.
Acţiune: realizează mişcarea de rotaţie a braţului.
6. Muşchiul rotundul mare şi rotundul mic – sunt muşchi de formă cilindrică situaţi în zona omoplatului.
Acţiune: realizează rotaţia internă şi externă a braţului.
7. Muşchiul unghiularul – are formă triunghiulară şi este situat în zona omoplatului sub trapez.
Acţiune: trage omoplatul înăuntru (îl apropie de coloana vertebrală) realizează înclinarea laterală a coloanei cervicale.
8. Muşchiul pătratul lombelor – are formă pătrată şi este situat în zona coloanei vertebrale lombare.
Acţiune: contribuie la actul de expiraţie (coboară coastele) şi realizează înclinarea iateraia a coloanei lombare.

9. Muşchiul oblic extern – este situat în părţile laterale externe ale spatelui, format din 3 fascicole musculare.

Acţiune: contribuie la actul de expiraţie, realizează rotaţia coloanei vertebrale, participă la flexia bazinului pe torace şi invers.

10. Muşchiul psoas-iliac – este format din muşchiul psoas şi muşchiul iliac. Se întinde de la nivelul vertebrelor lombare în diagonal din spate către faţă până la nivelul trohanterului mic al osului femur.

Acţiune: este principalul stabilizator al şoldului.

IV. MUŞCHII TORACELUI ŞI ABDOMINALI

1. Muşchiul mare şi micul pectoral – sunt 2 muşchi plaţi, situaţi pe partea anterioară a toracelui, de formă triunghiulară, unul situat la suprafaţă iar celălalt în profunzime.

Acţiune: realizează adducţia, flexia braţului, coboară umărul şi participă la actul de inspiraţie.

2. Muşchiul diafragmul – este un muşchi lat care separă cavitatea toracică de cea abdominală.

Acţiune: contribuie la actul de respiraţie.

3. Muşchii intercostali şi supracostali – sunt situaţi pe marginile coastelor şi pe partea posterioară a acestora.

Acţiune: contribuie la actul de respiraţie.

Internă a abdomenului.

Acţiune: contribuie ia actul de expiraţie, realizează rotaţia coloanei vertebrale, participă la flexia bazinului pe torace şi invers.

5. Muşchiul marele dinţat – este situat pe partea laterală a toracelui şi are forma asemănătoare unui ferăstrău.

Acţiune: participă la actul de inspiraţie şi trage omoplatul înainte.

6. Muşchii drepţi abdominali – sunt muşchi laţi, lungi, situaţi pe de o parte şi alta a liniei mediene a abdomenului, între torace şi osul pubis.

Acţiune: realizează flexia bazinului pe torace şi invers, participă la actul de expiraţie.

V. MUŞCHII UMĂRULUI ŞI MEMBRELOR SUPERIOARE

1. Muşchiul deltoid – are formă triunghiulară, fiind cel mai voluminos muşchi al umărului care şi dă forma acestuia. Este alcătuit din 3 fascicole musculare: anterior, mijlociu şi posterior.

Acţiune: realizează abducţia şi extensia braţului.

2. Muşchii braţului – cuprind:

a) Muşchiul biceps brahial – este situat pe partea anterioară a osului humerus şi prezintă 2 capete: superior şi inferior.

Acţiune: realizează flexia antebraţului pe braţ, adducţia şi rotaţia internă a braţului, rotaţia externă a antebraţului b) Muşchiul brahial anterior – este situat sub biceps.

Acţiune: realizează flexia antebraţului pe braţ.

b) Muşchiul triceps brahial – ocupă partea posterioară a braţului şi prezintă 3 capete: două superioare, unul inferior *Acţiune*: realizează extensia braţului şi antebraţului, adducţia braţului, coboară braţul

3. Muşchii antebraţului – se împart în:

a) Muşchii anteriori ai antebraţului – sunt situaţi pe partea anterioară a antebraţului, în număr de 8:

— Rotundul pronator
— Marele şi micul palmar
— Cubitalul anterior
— Flexorul comun superficial al degetelor
— Flexorul propriu al policelui
— Flexorul comun al degetelor
— Pătratul pronator *Acţiune*: realizează flexia antebraţului şi degetelor b) Muşchii posteriori ai antebraţului – sunt situaţi pe partea posterioară a antebraţului, în număr de 8:
— Extensorul comun al degetelor
— Extensorul propriu al degetului mic
— Cubitalul posterior
— Anconeul
— Scurtul extensor al policelui
— Lungul abductor al policelui
— Lungul extensor al policelui
— Extensorul propriu al indexului (arătătorului) *Acţiune*: realizează extensia antebraţului şi degetelor c) Muşchii externi ai antebraţului – sunt situaţi pe părţile laterale ale antebraţului, în număr de 4:

— Brahioradialul
— Primul radial extern
— Al doilea radial extern
— Scurtul supinator

Acţiune: realizează flexia şi extensia degetelor

Muşchii mâinii – reprezintă grupul mişcărilor de finețe şi precizie.

a) Muşchii terarieni – sunt situaţi pe partea internă a palmei la baza degetului mare, în număr de 4:

— Scurtul abductor al policelui

— Scurtul flexor al policelui

— Opozantul policelui

— Adductorul policelui

Acţiune: este dată de denumirea muşchiului b) Muşchii hipotenarieni – sunt situaţi pe partea internă a palmei dar pe latura opusă, în număr de 4:

— Palmarul cutanat

— Adductorul degetului mic

— Scurtul flexor al degetului mic

— Opozantul degetului mic *Acţiune*: este dată de denumirea muşchiului c) Muşchii bazei mijlocii – sunt situaţi pe faţa dorsală a mâinii, dispuşi pe 2 straturi.

— Superficial – muşchii lombricali

— Profund – situaţi printre spaţiile oaselor metacarpiene *Acţiune*: realizează flexia şi extensia falangelor.

VI. MUŞCHII BAZINULUI

1. Muşchii fesieri – se împart în muşchiul fesier mare, mijlociu şi mic.

Sunt muşchi voluminoşi situaţi pe partea posterioară a bazinului, adică pe osul iliac şi pe trohanterul mare al femurului.

Acţiune: realizează rotaţia în afară şi înăuntru a coapsei, proiecţia înainte a bazinului şi este stabilizator al şoldului.

2. Muşchiul pătratul femurului – este situat pe osul ischion şi pe trohanterul mare al femurului.

Acţiune: realizează rotaţia în afară a coapsei.

3. Muşchiul piramidal sau pisiform – este situat de jur-împrejurul osului coxal.

Acţiune: realizează rotaţia în afară şi abducţia coapsei, este stabilizator al şoldului.

VII. MUŞCHII MEMBRELOR INFERIOARE 1. Muşchii coapsei – sunt formaţi din:

a) Muşchiul cvadriceps – este un muşchi voluminos situat pe partea anterioară a coapsei şi cuprinde 4 fascicole musculare:

femurarul, dreptul femural, vastul medial şi vastul lateral. Cele 4 fascicole musculare se unesc între ele şi formează tendonul cvadricipital care înglobează rotula şi se continuă cu tendonul rotulian care se înserează pe partea superioară a tibiei.

Acţiune: realizează extensia completă a genunchiului.

b) Muşchiul croitor – este situat tot în partea anterioară a coapsei şi se întinde diagonal de sus în jos apoi se înserează pe capul lateral intern al tibiei.

Acţiune: realizează flexia gambei pe coapsă şi al coapsei pe bazin.

c) Muşchii adductori – sunt situaţi pe partea internă sau anterioară a coapsei.

Acţiune: realizează adducţia coapsei.

d) Muşchiul tensorul fasciei lată – este situat pe partea laterală externă a coapsei sub forma unui cordon şi formează ligamentul iliotibial.

Acţiune: realizează rotaţia în afară a coapsei, ajută la menţinerea poziţiei într-un picior.

e) Muşchii ischiogambieri – sunt situaţi pe partea posterioară a coapsei şi cuprind 3 fascicole musculare: biceps femural, semimembranos şi semitendinos.

Acţiune: este complexă – bicepsul realizează flexia gambei pe coapsă iar ceilalţi doi muşchi realizează extensia coapsei.

Sunt deosebit de importanţi pentru locomoţie: mers, alergare, săritură.

2. Muşchii gambei – sunt formaţi din:

a) Muşchiul tibial anterior – este un muşchi voluminos situat pe tibie, de formă triunghiulară.

Acţiune: realizează flexia, adducţia, rotaţia internă a labei piciorului.

b) Muşchiul extensorul comun al degetelor – este situat pe tibie şi peroneu.

Acţiune: realizează extensia ultimelor 4 degete de la picior.

c) Muşchiul extensorul propriu al halucelui – este situat tot pe tibie.

Acţiune: realizează extensia degetului mare de la picior.

d) Muşchiul flexorul comun al degetelor – este situat pe tibie şi ultimele 4 degete şi falange de ia picior.

Acţiune: realizează flexia degetelor.

e) Muşchiul flexorul lung al halucelui – este situat pe osul peroneu şi pe regiunea plantară.

Acţiune: realizează flexia halucelui.

f) Muşchiul tibial posterior – este situat în profunzime între cei doi muşchi amintiţi anterior.

Acţiune: realizează extensia, adducţia, rotaţia înăuntru a labei piciorului.

g) Muşchii peronieri – sunt situaţi pe partea laterală externă a gambei şi ajung până la oasele metatarsiene.

Acţiune: realizează mişcarea de rotaţie în afară a piciorului şi participă la susţinerea bolţii plantare.

h) Muşchii gemeni – se împart în muşchii gemeni interni şi externi. Sunt situaţi pe partea posterioară a gambei, sunt muşchi voluminoşi care dau forma gambei. Muşchii gemeni se unesc în jos şi formează muşchiul solearul care se continuă cu tendonul lui Ahile (tendonul are o lungime de 5 – 6 cm).

Tendonul se înserează pe osul calcaneu.

Acţiune: realizează flexia planetară a labei piciorului… Muşchii piciorului – sunt dispuşi în 4 regiuni:

— Regiunea plantară dorsală – reprezentată de muşchiul pediosu! *Acţiune*: extensor al degetelor

— Regiunea plantară internă – reprezentată de 3 muşchi:

— Adductorul haiucelui

— Scurtul flexor al haiucelui

— Abductorul haiucelui

Sunt situaţi pe oasele tarsiene şi metatarsiene *Acţiune*: susţin bolta plantară

— Regiunea plantară mijlocie – reprezentată de 4 muşchi:

— Scurtul flexor plantar

— Accesorul lungului flexor

— Lombricalii piciorului

— Muşchii interosoşi ai piciorului *Acţiune*: *realizează* flexia şi extensia falangelor

— Regiunea planetară externă – reprezentată de 3 muşchi:

— Adductorul degetului mic

— Scurtul flexor al degetului mic

— Opozantul degetului mic *Acţiune*: susţin bolta plantară.

SISTEMUL NERVOS

Sistemul nervos este o reţea de comunicare care centralizează şi coordonează majoritatea activităţilor corpului.

Fiecare gând, amintire, emoţie sau senzaţie pe care le are o persoană şi fiecare acţiune pe care o desfăşoară persoana este o reflectare a activităţii acestui sistem.

Această reţea de comunicare este constituită din trilioane de NEURONI interconectaţi sau celule nervoase care se extind în tot corpul.

Sistemul nervos realizează trei funcţii:

«„Funcţia aportul senzorial realizat de stimuli din afara corpului prin intermediul receptorilor; «° Funcţia de procesare şi integrare ce analizează, înmagazinează şi selectează informaţia senzorială şi decide ce hotărâre va lua; *" Funcţia motoare care activează efectorii – fie muşchii sau giande rezultând un răspuns.

Sistemul nervos este format din:

a) Sistemul nervos central (SNC) care constă din creier şi măduva spinării şi îndeplineşte funcţia amintită mai sus;

b) Sistemul nervos periferic – care constă din o reţea de nervi, alcătuiţi din neuroni senzoriali care transmit inducţia de la receptori la SNC şi neuronii motori ca transmit semnalul motor de la SNC ia muşchi şi glande.

Neuronii motori se împart în două grupe:

1. Neuroni care transmit semnale muşchilor scheletici pentru a-i pune în mişcare şi aparţin sistemului nervos somatic

2. Neuroni care alcătuiesc Sistemul Nervos Vegetativ (SNV) şi care controlează activităţile involuntare ca de exemplu frecvenţa respiratorie, digestivă etc.

Emisferele cerebrale dreapta şi stânga alcătuiesc CREIERUL MARE şi centri gândirii, memoriei, mişcărilor şi comportamentului voluntar. CEREBELUL alcătuieşte 10 % din creier şi asigură ca trupul să fie echilibrat şi ca muşchii în contracţie să producă mişcări line, iar TRUNCHIUL CEREBRAL care leagă creierul de măduva spinării centralizează măduva spinării controlează funcţii vitale: bătăile inimii, frecventa respiratorie, presiunea sângelui.

VENTRICULELE din creier sunt pline cu LICHID CEREBROSPINAL limpede care ajută la hrănirea şi protejarea

creierului şi a măduvei spinării.

La niv9: cre enjiui sunt 12 perechi de nervi cranieni care provin din partea inferioară a creierului şi se ocupă mai mult de transmiterea de semnale senzoriale din piele şi organe de simţ din cap şi gât şi de transmiterea motorie către muşchii acestor regiuni. Deci ei sunt senzoriali sau motori şi senzoriali.

MĂDUVA SPINĂRII

Este aşezată în canalul vertebrelor coloanei vertebrale se întinde cca. 45 cm de la marea deschidere a craniului până la nivelul primei vertebre lombare, în mijloc ea are o grosime aproximativ cât grosimea unui deget. Din măduvă provin 31 de perechi de nervi spinali.

Rolul măduvei este de transmitere de informaţii între creier şi restul corpului prin intermediul nervilor spinali.

De asemenea ea este implicată şi în multe acte reflexe de fracţiuni de secundă cum ar fi tragerea mâinii de pe un corp fierbinte.

NERVII MEMBRULUI SUPERIOR

*” Plexul brahial – este alcătuit din ultimele patru rădăcini cervicale şi rădăcina toracică D4. Paralizia de plex brahial conferă clinic următoarele aspecte: braţul este inert, mişcările umărului sunt abolite, flexia antebraţului pe braţ slabă, umărul şi braţul în regiunea anterioară sunt uşor atrofiate. Paralizia totală de plex brahial imobilizează membrul superior fiind posibilă numai ridicarea parţială a umărului prin muşchiul trapez.

ti Nervul radial – este un nerv mixt ce provine din unirea plexului brahial post. Cu fibre din rădăcinile C4-C8. Aşezat în afara vaselor, nervul înconjoară osul humerus, ajunge la piica cotului, apoi la antebraţ, pumn unde nervul distribuie fibre senzitive la dosul mâinii. Nervul face extensia membrului superior, a antebraţului pe braţ (prin muşchii triceps) a mâinii pe antebraţ şi extensia degetelor. Leziunile superioare ale braţului prin fracturi humerale produc tulburări motorii în hiperflexie.

Nervul cubital – descinde din trunchiul secundar inferior al plexului brahial străbate axila şi ajunge la braţ, conturează osul cubitus şi ajunge la pumn. Nervul intervievează muşchii flexorii ai antebraţului şi ai mâinii. El intervine în actele de precizie ale degetelor. Senzitiv deserveşte marginea interioară a mâinii cu degetul mic, marginea cubitală a mâinii şi inelarul. Paralizia nervului prezintă:

— Mâna scheletică sub formă de gheară;

— Imposibilitatea flexiei mâinii pe antebraţ.

Nervul median – este alcătuit din ramurile terminale ale plexului brahial. El se continuă din axilă, de-a lungul arterei humerale ajunge la plică cotului şi ia mână, anterior inervând muşchii braţului, antebraţului din partea anterioară, la palmă se împarte într-o ramură externă motoare şi o ramură internă senzitivă. Nervul execută flexia mâinii pe antebraţ şi flexia degetelor 2, 3, cu flexia falangelor distale ale arătătorului şi degetului mijlociu. Nervul median contribuie la actul de prehensiune. În caz de paralizie se pierde prehensiunea iar întreruperile totale de nerv duc la paralizie mare cu pierderea capacităţii de muncă.

3° Nervul musculo-cutanat – intervieviază muşchiul biceps şi muşchiul brahialul anterior având funcţia de flexie a antebraţului pe braţ. Paralizia nervului duce la braţ atârnat şi scade mişcarea de flexie anterioară.

Nervul toracic superior – se desprinde din plexul brahial. Inervează muşchiul mare dinţat care împreună cu muşchiul romboidul fixează omoplatul. Paralizia nervului duce; ridicarea braţului la orizontală este limitată şi omoplatul devine median.

NERVII MEMBRULUI INFERIOR

Nervul sciatic este cel mai mare şi cel mai lung nerv al corpului omenesc. Ei porneşte din plexul sacrat ŞI, S2, S3. Acestea se unesc în bazin şi ies prin gaura sciatică împreună lombară L5 şi pătrund pe faţa posterioară a coapsei unde se împarte în două ramuri dând naştere la doi nervi:

— Nervul sciatic popliteu extern – care inervează muşchii extensori ai membrului interior până la vârful degetelor;

— Nervul sciatic popliteu intern – care intervează muşchii flexori ai membrului inferior el ajunge la planta piciorului.

v Nervul crural – se desprinde din zona lombară L2-L3-L4. Nervul de ramuri pentru muşchiul cvadriceps şi muşchiul musculo-cutanat şi face extensia gambei pe coapsă şi flexia coapsei pe bazin. Paralizia nervului duce: scade flexia coapsei pe bazin, apare hipotenie de cvadriceps şi reflex rotulian abolit.

ce” Nervul plexului sacrat – prin paraliziile plexului sacrat L4-L5-S1-S2-S3 a nervilor fesieri amintim: leziunile unilaterale ale muşchilor fesieri şi pelvino trohanterieni în care coapsa se poate fi

dusă înapoi şi leziunile bilaterale care duce la mers dizgraţios miopatic. Nevralgia de femuro-cutanat se manifestă prin arsuri şi amorţeli.

GLANDELE ENDOCRINE

Produsele metabolismului, intrate din ţesuturi în sânge şi purtate de acesta prin tot organismul, sunt capabile să exercite o anumită acţiune fiziologică.

— 5 1

Astfel. CO_2 din sânge influenţează sistemul nervos central şi este unul dintre agenţii principali care participă la reglarea mişcărilor respiratorii.

Unele organe speciale secretă în sânge substanţe specifice, exercitând o puternică influenţă asupra organismului. Fenomenul poartă denumirea de secreţie internă, iar organele de glande cu secreţie internă (glande endocrine).

Substanţele fiziologice active produse de glande endocrine şi secretate în sânge se numesc hormoni.

În diferite boli se observă tulburări în activitatea glandelor, care se manifestă prin scăderea sau creşterea producţiei de hormoni sau chiar prin alterarea acestora (disfuncţie).

Datorită prezenţei nervilor care stimulează activitatea glandelor endocrine, funcţia acestora din urmă se află sub controlul sistemului nervos central (SNC).

Anumite exerciţii (respiraţie, poziţii, concentrare) prin intermediul sistemului nervos exercită influenţe hotărâtoare asupra producerii hormonilor.

Aceştia la rândul lor, difuzându-se rapid în tot organismul, acţionează favorabil sau nefavorabil asupra organelor şi sistemelor.

Numele	Locul şi rolul în organism	Hipofuncţie	
HIPOFIZA	Este situată ia baza craniului (în şaua turcească) şi are cca. O, 40-O.50 g. Stimulează creşterea, iactaţia (secreţia de lapte la femei) precum şi celelalte glande endocrine (este denumită	La vârsta copilăriei opreşte creşterea (nanism), întârzie osificarea cartilajelor şi împiedică dezvoltarea normală a organelor genitale. Hipofuncţia poate	S creşter cea.2 m adult extrem oaselor (Alte tu

	şi creierul endocrin). Intervine în metabolismul glucidelor, lipidelor şi proteinelor.	apare în urma unor eforturi istovitoare, diminuându-se produşii de secreţie.	hipofiz insipid antipoz efortur modera prezint activita mai int
TIROIDA	Se găseşte sub osul hioid (mărul lui Adam) şi cântăreşte cea.20 – 25 g. Troxina – hormonul secretat de tiroidă – intervine în metabolismul iodului pe care îl fixează; influenţează metabolismul accentuându-l şi, în consecinţă duce la creşterea cantităţii de zahăr în sânge, favorizează arderea glucidelor, lipidelor şi proteinelor din organism	— Insuficienţa tiroidiană exprimată la copii se traduce simptomele caracteristice cretinismului. — La adulţi în formă gravă (mixedem) prezintă următoarele simptome: scăderea metabolismului bazai care se repercutează asupra tuturor funcţiilor importante: bradicardie, hipertensiune, răcirea extremităţilor, încetinirea digestiei, constipaţie. etc. — Tulburări nervoase care variază de la simpla „lene” până la regresiunea pronunţată a capacităţii intelectuale.	Î metabo mărit. import organis intensi circula (100 – minut), de mâr Boala următo hiperto glandei exoftal globilo trahica

GLANDELE SUPRARENALE

Se prezintă sub forma a doua corpuri mici (5 – 8 g fiecare), ca două căciulite deasupra rinichilor. Este formată din două porţiuni: Corticală şi Medulară. Glandele suprarenale sunt indispensabile vieţii.

Reglează metabolismul sărilor minerale, al protidelor şi glucidelor. Asupra musculaturii scheletului, adrenalina (hormonul medularei) exercită o acţiune caracteristică, mărind capacitatea de lucru a muşchiului striat.

Insuficienţa corticosuprarenalei: astenie, adinamie, hipotensiune arterială, scăderea temperaturii, respiraţie superficială, tahicardie, tremurături, scăderea rezistenţei ia frig, intoxicaţii, insuficienţă renală şi chiar moarte prin colaps vascular. Boala Adison survine când hipocorticismul persistă şi se manifestă prin scăderea rezistenţei organismului la infecţii, tensiune arterială diminuată, pielea devine de culoarea bronzului, de unde şi denumirea de boala zată

Hiporfuncţia corticalei se traduce prin două boli. Boala Cushing (slăbirea musculaturii interesând mai mult muşchii membrelor, hipertensiune arterială, etc.) şi boala numită Sindrom adrenogenital (modificări şi dereglări în creşterea datorită excesului de hormoni sexuali masculini – androgeni şi feminini – progesteron). Hiperfuncţia medulo-suprarenalei: hipertensiune paroxistică, ameţeii. anxietate, vasoconstricţie generalizată, paloarea excesivă şi răcirea extremităţilor, transpiraţie, dureri de cap şi lombare, uneori greţuri şi vărsături.

PANCREASUL

Este o glandă cu secreţie externă şi internă indispensabilă vieţii şi se găseşte lângă ficat. Are forma literei J (culcată) şi cântăreşte 70 – 90 g.

Hipofuncţia acestei glande duce la diabet (glucoza nu se consumă la nivelul ţesuturilor şi nici nu se depune în ficat sub formă de glicogen)

La administrarea de insulina (hormonul pancreasului) se constată creşterea sintezei de glicogen şi sporirea oxidării glucidelor.

BAZELE TEORETICE, TEHNICE ŞI METODICE

ALE MASAJULUI

NOŢIUNI DE MASAJ

Masajul este o componentă indispensabilă a regimului zilnic de viaţă, reprezintă mijloc recuperatoriu de bază. Este folosit ca mijloc profilactic împotriva oboselii fizice şi psihice, în prevenirea unor boli profesionale, în tratarea şi recuperarea unor boli şi sechele (traumatisme), boii circulatorii, neuromusculare etc. Şi traumatisme localizate la nivelul aparatului locomotor.

Masajul ca origine este o terapie de mult folosită, a fost practicat de chinezi în urmă cu 3.000 de ani î.e.n. mai ales de preoţii medici, pentru activarea circulaţiei, stimularea şi relaxarea nervoasă.

În India antică se folosea un masaj cu anumite reguli de desfăşurare, cu indicaţii şi contraindicaţii.

Egiptenii foloseau masajul empiric, grecii masajuf preparator la sportivi, masajul de refacere cât şi automasajul.

Romanii practicau masajul în băile publice dimineaţa pentru stimularea organismului iar seara pentru refacere şi relaxare.

Renaşterea reprezintă o perioadă de activare şi impulsionare a masajului.

Epoca modernă aduce prin suedezii Ling şi Zander (1776 – 1839) baze ştiinţifice masajului şi gimnasticii şi chiar construiesc o serie de aparate folositoare pentru masajul mecanic.

În ţara noastră pregătirea specialiştilor în acest domeniu începe în 1922 când se înfiinţează Oficiul de Educaţie Fizică în Bucureşti. Fondatorul şcolii de masaj şi gimnasticii recuperatorii a fost profesorul Adrian Ionescu, una din marile personalităţi ale ştiinţei medicale româneşti contemporane.

Pe lângă formele clasice de masaj există şi alte forme, şi anume:

Masajul periostal

Este o tehnică de masaj folosită în masajul de recuperare ce constă în executarea unor presiuni puternice cu policele şi degetul mijlociu de la mâini pe puncte situate pe periost (învelişul extern al osului), acolo unde acesta nu este acoperit de părţi moi (nu prezintă muşchi).

Punctele de presiune se aleg după gradui de sensibilitate la apăsare. Presiunea se exercită 3 – 4 minute pe fiecare punct. Însoţită de ficţiuni circulare. Manevra de poate repeta de 2 – 3 ori pe un punct. Se execută 3 – 4 şedinţe. Acest tip de masaj are rol în combaterea contracturii musculare, atenuează zona dureroasă.

Dezavantajul constă în faptul că pacientul are dureri pe toată perioada aplicării procedeului.

Acest masaj este folosit după afecţiuni traumatice ale aparatului locomotor ce interesează ţesuturile ligamentare şi musculare.

Masajul reflex

Reprezintă un masaj ce intră în categoria masajului terapeutic şi se bazează pe faptul că un anumit segment medular inervează prin

fibre nervoase vegetative o arie viscerală şi în acelaşi timp prin fibre nervoase somatice o suprafaţă delimitată a tegumentelor.

Zonele reflexe principale ale abdomenului pentru masajul diverselor organe sunt:

— Zona epigastru

Zona hipocondru drept

ce* Zona flancului drept al abdomenului

3” Zona flancului stând al abdomenului Zona ombilicului

— Se masează pentru afecţiuni ale stomacului

— Zona laterală externă pentru afecţiuni ale ficatului şi vezicii biliare

— Pentru afecţiuni ale colonului ascendent

— Pentru afecţiuni ale colonului descendent

— Pentru afecţiuni ale intestinului subţire

Pentru acest tip de masaj pacientul va sta culcat pe spate preferabil cu genunchii depărtaţi, terapeutul plasat în partea dreaptă a pacientului. Manevrele de netezire se execută în sensul acelor de ceasornic cu rol de calmare, apoi mişcări de vibraţii cu vârful degetelor sau cu toată palma. Se mai pot executa uşoare percuţii (loviri) cu vârful degetelor pe zonele interesate.

Este indicat în afecţiuni biliare şi ale ficatului, tulburări de mobilitate gastrică, constipaţie, etc.

Acest tip de masaj se execută numai ia indicaţia medicului.

Presopunctura

Reprezintă o formă de masaj executată cu ajutorul degetelor mâinilor, înrudită cu tehnica de acupunctura.

Degetele de la mâini realizează anumite presiuni pe puncte sau zone pe toată suprafaţa corpului.

Efectele acestui tip de masaj constau în reducerea fenomenelor dureroase, relaxând musculatura.

Se asociază cu dietoterapia (regim alimentar – cafea, tutun, alcool, carne etc).

Hidromasajul

Reprezintă asocierea procedeelor de masaj cu procedeele de hidroterapie.

Există două metode de aplicare a hidromasajului:

a) Duşul masaj – constă în executarea unui masaj normal pe

anumite zone ale corpului ce se află sub jetul unor duşuri calde ce acţionează vertical. Durata

5 – 10 minute, temperatura apei este de 37 – 38° C. Apa cade de la circa 60 cm.

Este folosit în tratarea:

— Artrozelor (boli reumatice) de la nivelul membrelor şi coloanei vertebrale, în diverse sechele posttraumatice ale aparatului locomotor, în masajul sportivilor b) Duşul subacvatic – constă în aplicarea unui duş cilindric asupra unui segment sau pe tot corpul pacientului ce se află sub apă într-o vană la o temperatură de 37 – 38° C. Presiunea duşului exterior vanei ce se proiectează pe zonele de masat poate fi reglată de la 1 la 6 atmosfere în funcţie de sensibilitatea pacientului. Durata este de 5 – 15 minute.

Metoda se începe cu faţa posterioară a unui membru inferior parcurgând următorii paşi: gambă, coapsă, zona fesieră, regiunea lombară, zona interscapuio-vertebrală. Se trece apoi la celălalt membru inferior cu acelaşi sens de jos în sus.

Pe faţa anterioară se procedează la fel, în zona abdomenului se foloseşte sensul orar cu presiune mai mică. Nu se aplică pe zona mamară şi scrotală. Pentru acest tip de masaj este necesară protecţia instalaţiei prin:

— Buna izolare a compresorului electric (priza la pământ, izolarea vanei)

— Echipament de protecţie a masorului (cizme şi mănuşi de cauciuc, grătar de lemn pe partea pe care execută operaţia).

Se folosesc în tratarea endemelor, tratarea redorilor articulare, după traumatismele aparatului locomotor, contracturi musculare, artroze lombare dorsale, coxofemurale, procese de celulita şi obezitate.

Masajul instrumental

Se execută cu ajutorul aparatelor de produs vibraţii (aparate de vibromasaj) acţionate mecanic sau electric.

Aplicarea vibraţiilor pe zonele de tratament se face cu ajutorul aparatelor cu bandă vibratorie, aparatelor portabile cu bandă de plastic, cauciuc, de diferite forme. Aceste aparate reglează frecvenţa şi amplitudinea oscilaţiilor, producerea vibraţiilor.

Se recomandă pentru stimularea circulaţiei sangvine pe zona aplicată.

Masajul cu aer cald

Este un masaj efectuat cu un jet de aer cald produs de un aparat generator, tip foehn, ce se proiectează pe zona de tratat. Durate este de 4 – 5 minute.

Se recomandă în tratarea afecţiunilor aparatului locomotor în faza cronică a acestora, artrozelor, spondilozelor, tratarea sechelelor după traumatisme articulare, musculare.

Băile cu bule gazoase

Reprezintă o procedură de masaj care foloseşte bulele gazoase pentru efectuarea masajului asupra tegumentului pacientului.

Pentru băile cu bule gazoase se foloseşte oxigenul sau aerul comprimat. Se efectuează băi în cada în care se degajă oxigen, dintr-un generator de bule gazoase aşezat pe fundul căzii şi care vine printr-un tub de cauciuc cu o presiune reglată de 1 – 2 atmosfere. Temperatura apei este de 33 – 34° C iar durata de 5 – 15 minute.

Această procedură are acţiune calmantă asupra sistemului nervos, sistemului cardiovascular, este folosit în stările nevrotice şi ai tulburărilor neurovegetative.

Masajul local cu gheaţă

Este o procedură care îmbină manevrele fundamentale de masaj cu crioterapia (folosirea frigului) cu ajutorul cuburilor de gheaţă. Se execută o netezire (efleuraj) pe zona de tratat timp de 3 – 7 minute, manevră care se repetă la un interval de 2 ore. Are o acţiune de calmare şi este folosită în afecţiuni ale aparatului locomotor de natură traumatică cum ar fi contracturile, entorsele, leziuni musculare etc.

Eficacitatea tratamentului este condiţionată de aplicarea masajului cu gheaţă cât mai repede.

Automasaiul

Reprezintă aplicarea unor manevre manuale sau instrumentale de către o persoană pe propriul corp. Este cea mai simplă şi cea mai eficientă metodă de masaj cu condiţia ca persoana care execută acest masaj să fi fost instruită în prealabil.

Acest automasaj are dezavantajul că nu poate atinge toate suprafeţele în mod egal.

Automasajul se poate începe cu partea superioară (cap ceafă, se poate continua cu spatele, apoi membrele superioare urmat de masajul membrelor inferioare şi apoi zona abdominală şi toracică). Nu este o regulă precisă, automasajul se poate executa şi de jos în sus, de la

membrele inferioare către zona capului şi cefei.

MASAJUL CA PROCEDEU TERAPEUTIC, DE ÎNTREŢINERE ŞI SPORTIV

MASAJUL este un element de bază al culturii fizice medicale ce înseamnă prelucrarea metodică a părţilor moi ale corpului (piele, ţesut celular subcutanat, muşchi, vase limfatice şi de sânge, organe interne) prin procedee manuale sau instrumentale în vederea obţinerii unor scopuri fiziologice, adică de întreţinere şi terapeutice.

Există mai multe clasificări ale masajului:

1. DIN PUNCT DE VEDERE AL LOCULUI ASUPRA CĂRUIA SE ACŢIONEAZĂ:

a) Masai somatic, se înţelege prelucrarea ţesuturilor de la suprafaţa corpului Masajul somatic se împarte la rândul lui în:

«„Masaj general: se execută pe toată suprafaţa corpului şi poate exista sub formă comprimată cu o durată de 35 minute, sau sub formă extinsă de 45 – 50 minute. *Ordinea efectuării* lui este următoarea. – masajul spatelui;

— Al zonei fesiere;

— Masajul membrelor inferioare (separat fiecare membru) pe partea posterioară a acestora;

— Masajul membrelor inferioare pe partea anterioară separat;

— Masajul abdomenului şi al cutiei toracice;

— Masajul membrelor superioare tot separat;

— Masajul capului şi al cefei.

O altă ordine de efectuare poate fi următoarea;

— Masajul membrelor inferioare pe partea anterioară separat;

— Masajul abdominal şi toracic

— Masajul membrelor inferioare pe partea posterioară separat;

— Masajul zonei fesiere;

— Masajul spatelui;

— Masajul membrelor superioare;

— Masajul capului şi al cefei.

e° Masaj regional: are o durată de 20 – 25 minute şi se execută pe anumite regiuni ale corpului (spate, abdomen etc).

Masaj segmentai: cu o durată de 15 – 20 minute se execută pe anumite segmente ale corpului (braţ, gambă etc:)

Masaj local: cu o durată de 5 – 8 – 10 minute se execută pe porţiuni restrânse ale corpului.

b) Masai organic: se înţelege prelucrarea ţesuturilor şi organelor din cavităţile corpului.

Masajul organic se execută în cadrul şedinţelor de masaj terapeutic cu o durată în funcţie de afecţiune şi la recomandarea medicului.

2. DIN PUNCT DE VEDERE AL EFECTELOR

a) Masai terapeutic, care este masajul ce intervine în tratamentul recuperator al unor leziuni sau îmbolnăviri ale organismului. El poate fi aplicat singur sau asociat cu alţi factori terapeutici.

b) Masai fiziologic (de întreţinere): este masajul folosit pentru stimularea marilor funcţii ale organismului persoanelor sănătoase.

c) Masai sportiv: care se adresează sportivilor de performanţă.

În cadrul şedinţelor de masaj se folosesc procedee fundamentale, obligatorii, numite şi procedee principale şi ele sunt următoarele în ordinea de desfăşurării lor:

e" netezirea sau efluerajul – este o procedură de începere, de legătură şi de încheiere a şedinţei de masaj; fricţiunea

ce* frământatul (petrisajul)

presiunile şi vibraţiile tapotamentul (loviturile)

Procedeele secundare sau ajutătoare sunt procedee care însoţesc procedeele principale, derivă din ele sau pot fi procedee de sine stătătoare. Dintre acestea amintim:

ce* rulatul şi cernutul – folosite în special la nivelul membrelor; tracţiuni şi scuturări – folosite la nivelul membrelor; «storsul

«„ciupiturile şi pensăriie rulatul spatelui (furculiţa) «pianotatul alte manevre care derivă din procedeele principale

ACŢIUNI LOCALE ŞI GENERALE ALE MASAJULUI

Stimulează funcţiile metabolice ale organismului;

Stimulează circulaţia locală;

Calmează durerile în caz de algii, nevralgii, etc.

Produce colorarea pielii în zona de masat şi creşterea temperaturii locale.

Stimulează funcţiile sistemului circulator şi respirator.

Are efecte favorabile asupra stării generale a bolnavului cu îmbunătăţirea stării psihice şi a somnului şi îndepărtarea oboselii locale musculare.

INDICAŢII TERAPEUTICE ALE MASAJULUI

Boli ale aparatului locomotor, reumatisme cronice, redori articulare, hipotrofii musculare etc.

Boli neurologice: pareze, paralizii, nevralgii etc.

Boli cardiovasculare

Boli respiratorii

Boli digestive şi metabolice: constipaţii, diabet, gută, obezitate etc.

Alte boli: tulburări trofice după aparat gipsat, tulburări neurovegetative, astenii, nevroză astenică, oboseală musculară etc.

>

CONTRAINDICAŢIILE MASAJULUI

Infecţii şi inflamaţii ale pielii; eczeme, psoriozis localizat la nivelul mâinilor (furuncuri);

Infecţii şi inflamaţii ale oaselor şi articulaţiilor; Toate bolile infecţioase de orice natură; Tuberculoză (TBC) osoasă, cutanată, pulmonară; Inflamaţii acute ale organelor abdominale; Ulcerul gastric, duodenal, intestinal în fază acută; Hemoragii; Leucemii.

REGULI DE APLICARE A MASAJULUI

Se execută după saună şi fizioterapie (electroterapie, reflexoterapie, gimnastică etc)

Se execută după 2 – 3 ore de la servirea mesei şi cu 30 – 60 minute înainte de masa următoare;

Se recomandă evitarea fumatului şi consumul de alcool din partea masorului şi relaxarea de 5 – 10 minute după fiecare şedinţă de masaj:

Masajul terapeutic se execută la recomandarea medicului specialist;

Masajul terapeutic al membrelor şi al zonei *cervicale* se va încheia cu manevre pasive executate de terapeut asupra articulaţiilor interesate;

Nu se execută masaj în stări febrile, acute ale bolilor, în caz de viroze respiratorii etc.

REGULI ŞI CONDIŢII ÎN VEDEREA EXECUTĂRII UNUI MASAJ CORECT

Corpul celui masat să fie curat;

Corpul celui masat să nu prezinte boli de piele (eczeme,

furuncule, lichene etc)

Pacientul să aibă o poziţie comodă;

Terapeutul să fie o persoană bine pregătită profesional, calificată, sănătoasă, echilibrată psihic şi emoţional, să adopte o ţinută curată, mâinile curate şi sănătoase, unghiile tăiate corespunzător, să nu prezinte obiecte care ar putea periclita integritatea corporală a celui masat (inele, brăţări, ceasuri etc);

Pentru masaj se folosesc uleiuri adecvate, creme (apoase), alcool medicinal, pudre etc;

Intensitatea manevrelor de masaj va fi în raport cu vârsta pacientului, construcţia fizică a lui;

După şedinţa de masaj se recomandă celui masat o perioadă de relaxare sau chiar de somn.

Masajul general este bine să nu depăşească 1 oră;

Sensul manevrelor de masaj se realizează de la periferie către inimă, în sensul de întoarcere al circuitului sângelui (în special manevra de netezire).

CALITĂŢILE TERAPEUTULUI

Să fie bine pregătit profesional, să-i placă ceea ce face şi să o facă cu pasiune, să cunoască tehnicile de masaj, practic dar să aibă şi cunoştinţe teoretice de anatomie, fiziologie, biomecanica etc

Să fie o persoană echilibrată emoţional şi psihic;

Să aibă calităţi fizice, psihice şi intelectuale pentru meseria aleasă;

Să fie o persoană care doreşte implicarea în problemele de sănătate a celor din jurul său;

Să fie o persoană optimistă începând cu propria persoană dar şi cu viitorii pacienţi;

Terapeutul poate lucra cu copii, tineri, adolescenţi, persoane adulte şi bătrâni, indiferent de sex, rasă sau religie

CABINETUL DE MASAJ

Este locul unde îşi desfăşoară activitatea terapeutul calificat

Se pot desfăşura şi activităţi de reflexoterapie şi presopunctură

Presupune un spaţiu de aproximativ 10 – 15 m^2 care trebuie să fie prevăzut cu o sursă de apă, că aibă 1 – 2 paturi de masaj despărţite de un paravan, o trusă de prim ajutor, tensiometru, prosoape curate, creme şi uleiuri de masaj.

Poate avea aparate manuale de vibromasaj şi mecanomasaj

Poate fi parchetat sau acoperit cu o mochetă

Este bine să aibă o sursă de muzică pentru meloterapie, se pot folosi diferite nuanţe de culori pentru cromoterapie.

Masajul terapeutic va fi executat pe baza unui bilet de trimitere de la medic

Se recomandă ca fiecare pacient să aibă propriul prosop, iar dacă acestea lipsesc ienjeria de pat se va schimba după fiecare pacient iar locul se va dezinfecta (cu spirt sau alte soluţii).

Va fi prevăzut cu un vestiar, preferabil cu duş şi apă rece şi caldă şi grup sanitar obligatoriu.

Poate avea şi un mic spaţiu de aşteptare.

ASPECTE ANATOMOFIZIOLOGICE ALE MASAJULUI

Masajul are influenţă asupra:

** Pielii care este primul organ cu care maseurul vine în contact. Pielea prezintă 3 straturi:

— Epidermul care reprezintă compoziţia externă a pielii şi dispune de mai multe straturi de la suprafaţă la profunzime şi anume: stratul cornos, stratul precornos şi stratul bazai care conţine celule speciale pentru secreţia pigamentului pielii numit melanină. Reînnoirea pielii se face între 26 şi 42 de zile

— Dermul

— Hipodermul

Principalele funcţii ale pielii sunt:

— De protecţie antimicrobiană

— Secretorie, realizată de glandele sebacee şi sudoripare ce intervin în termoreglarea şi echilibrul hidroelectric al organismului

— Pilogenetica (originea firului de păr)

— De barieră împotriva substanţelor nocive care încearcă să intre în corp.

ce” Articulaţiile sub acţiunea masajului creşte vascularizarea articulaţiilor, funcţionalitatea acestora se măreşte iar ligamentele articulare se tonifică.

3” Circulaţiei periferice şi de profunzime

Sistemului limfatic: mai ales prin netezire şi fricţiune.

«° Sistemului muscular: prin frământat şi tapotament (baterea) crescând eliminarea reziduurilor, se măreşte elasticitatea musculară şi forţa de contracţie a fibrelor musculare.

câr Anumitor centri nervoşi: prin netezire (efleuraj) şi vibraţii,

prin presiuni uşoare se excită receptorii pielii şi în fetul acesta influenţează anumiţi centri nervoşi care declanşează reacţii de răspuns şa nivel de organe şi ţesuturi.

Asocierea procedeelor de masaj cu gheaţă diminuează durerea, scade temperatura locală şi provoacă anestezie locală. Aceste efecte fac parte din efectele reflexe ale masajului manual.

e* Organelor, aparatelor şi sistemelor organismului: aplicarea procedeelor de masaj îmbunătăţeşte funcţionalitatea organelor, aparatelor şi sistemelor organismului, se foloseşte în scop funcţional dar şi pentru tratarea preventivă a unor afecţiuni sau îmbolnăviri.

Pentru efectuarea masajului în diferite scopuri nu este nevoie de condiţii speciale, subiectul putându-se plasa, în cazul masajului sportiv chiar la locul desfăşurării competiţiei, pe gazon sau pe o bancă.

La masajul terapeutic se recomandă ca terapia să se efectueze în cabinetul de masaj unde pacientul va fi întins pe un pat sau masa de masaj.

PROCEDEE PRINCIPALE DE MASAJ

1. NETEZIREA (EFLEURAJ) este procedeul de începere a masajului, la început fiind mai amplă.

Se poate executa:

— Cu faţa palmară a mâinii, marginea cubitală, faţa dorsală, podul palmei sau pumnul închis.

cu o singură mână, mâinile puse una peste cealaltă;

— Transversal pe fiecare jumătate a spatelui sau pe tot spatele; sensul netezirii fiind obligatoriu din zona sacro-coccigiană spre inimă.

În faza ascendentă se execută o împingere a mâinii pe pacient urmată de o relaxare în faza descendentă.

La nivelul membrelor se recomandă şi netezirea în brăţară sau cerc.

Se mai pot executa neteziri circulare în jurul anumitor regiuni ale corpului (omoplat, nivelul abdominal).

Netezirea de legătură între procedee este scurtă, are rol ca terapeutul să se relaxeze şi să pregătească corpul pacientului pentru următoarea procedură.

Netezirea de încheiere este relaxatoare, calmantă, liniştitoare, mai amplă ca durată.

2. FRICŢIUNEA se adresează ţesuturilor subcutanate în vederea sporirii elasticităţii, a supleţei acestora. Pe cale reflexă are efect de

calmare nervoasă, relaxare musculară, poate contribui şi la stimularea sistemului neurovegetativ.

Nu trebuie confundată cu frecarea pielii.

Fricţiunea constă în apăsarea şi deplasarea ţesuturilor moi în limita elasticităţii proprii.

Se poate executa:

— Cu faţa palmară a mâinii.

— Faţa dorsală a degetelor;

— Toată palma

— Pumnul închis

— Cu o mână sau ambele, contactul fiind permanent. Nu se va efectua pe sărite

Sensul procedeului este circular, liniar, se poate începe în orice zonă cu condiţia să se acopere întreaga suprafaţă de masat.

Datorită multitudinilor sale efecte fricţiunea în masajul terapeutic se poate constitui ca singura procedură de masaj sau asociată cu netezirea sau vibraţia.

Este folosită cu succes în masajul terapeutic, poate fi folosită în masajul sportiv executându-se energic înaintea competiţiei şi lent după competiţie pentru calmarea şi relaxarea sportivului.

3. FRĂMÂNTATUL (PETRISAJUL): se adresează ţesuturilor musculare şi ţesuturilor grăsoase. Constă din:

— Apucarea, ridicarea şi stoarcerea ţesuturilor moi şi

— Presarea acestora pe plan osos dur.

Această stoarcere se efectuează ritmic cu priză mică, medie sau adâncă între police şi cele 4 degete de la mâini.

Frământatul se poate executa în cută sau în val.

La nivelul spatelui se execută de sus în jos şi invers. La nivelul membrelor pe lungimea fibrei musculare

Prin frământat se acţionează asupra calităţii fibrelor musculare, astfel creşte cantitatea de sânge din muşchi şi se îmbunătăţeşte schimburile nutritive.

Frământatul fiind deci un procedeu stimulator, el poate avea efecte bune şi asupra muşchilor obosiţi contribuind la înlăturarea reziduurilor energetice din muşchi şi la o mai bună refacere a acestora după efort.

Este recomandat în masajul sportiv înainte de competiţie dar poate fi folosit şi în perioada competiţională sau pentru refacere.

Se foloseşte şi în masajul de recuperare medicală, în tratarea muşchilor atrofiei.

La nivelul membrelor (inferioare, superioare) se poate executa frământatul în brăţară.

Frământatul se poate asocia cu fricţiunea şi chiar netezirea.

Procedeele secundare care derivă din acest procedeu sunt: rulatul, ciupiturile, pensările, storsul (care se execută de jos în sus)

4. PRESIUNILE ŞI VIBRAŢIILE:

Presiunile sunt procedee care se aplică în masajul de întreţinere sau în masajul sportiv, prin aplicarea palmelor pe suprafaţa de masat unde se execută apărări cu mutarea palmelor din loc în loc (la spate de-a lungul coloanei vertebrale în sus şi în jos, pe membre apăsări sub formă de brăţară).

Se poate executa şi cu pulpa degetelor uşor pe anumite porţiuni sau de-a lungul coloanei vertebrale.

Executate corect dau o senzaţie plăcută de uşurinţă în mişcare, de căldură locală.

Este mai puţin folosit în masajul terapeutic.

Vibraţiile constau din imprimarea unor mişcări oscilatorii, ritmice, asemănătoare unui tremurat continuu asupra ţesuturilor mai.

Se poate executa manual cu faţa palmei a degetelor sau mâinii, mişcările fiind continue.

Sunt cele mai grele procedee de masaj, oboseala apărând rapid la nivelul membrelor superioare şi chiar la nivelul diafragmei.

Datorită faptului că nu pot fi menţinute mult timp au apărut mijloace mecanice prin care vibraţiile sunt ritmice, uniforme şi timp îndelungat.

Efectul este întotdeauna o relaxare, calmare. Vibraţiile reduc sensibilitatea nervoasă, produc o senzaţie de încălzire, o destindere a întregului corp, o îmbunătăţire a capacităţii de efort.

Ele pot fi combinate cu netezirea, fricţiunea.

Sunt utilizate des în masajul terapeutic pentru tratarea afecţiunilor dureroase, combaterea contracţiilor musculare şi încordare psihică dar şi în masajul sportiv de relaxare după competiţie şi în masajul de întreţinere.

5. TAPOTAMENTUL (BATEREA) conţine.

— Tocatul cel mai des utilizat se foloseşte la masajul spatelui şi membrelor inferioare. Palmele se freacă una de alta cu multă

mobilitate la nivelul articulaţiei metacarpiene, mâinile lovind fie cu marginea cubitală a acestora fie cu degetele, perpendicular sau oblic.

— Percutatul (ciocănitul) se execută cu ajutorul degetelor acestea se îndoaie, suprafaţa de masat va fi lovită cu pulpa degetelor. Se recomandă în masajul cefei, al spatelui.

— Plescăitul (lipăitul): mâinile se ridică activ din coate şi vor cădea pasiv pe suprafaţa de masat, producând un zgomot specific. Se recomandă în masajul spatelui şi membrelor inferioare.

— Bătătoritul se execută cu palmele deschise, făcute ventuză sau pumnul semiînchis. Loviturile se execută de la o înălţime mică, alternativ sau simultan, cu o mână sau ambele.

Efectul formelor de tapotament este excitant. Contraindicat în masajul terapeutic, se foloseşte în masajul de întreţinere şi sportiv.

Prin formele de tapotament se produce o activare a circulaţiei profunde, o încălzire locală şi o reacţie limfatică.

PROCEDEE SECUNDARE DE MASAJ

1. CERNUTUL ŞI RULATUL: se combină între ele, completează frământatul şi tapotamentul.

Se execută la nivelul membrelor sau a regiunilor acestora.

În cazul cernutului masa de ţesuturi este dusă de jos în sus şi lateral dintr-o palmă în alta cu degetele mâinii uşor îndoite auzindu-se un sunet specific cernutului cu o sită.

La rulat palmele sunt aşezate de o parte şi alta pe suprafaţa segmentelor, terapeutul executând o rulare a segmentelor respective dintr-un sens în altul. Manevrele se încep de la extremitatea acestora către rădăcină. Se adresează masei musculare dar şi altor ţesuturi noi: vase, tendoane, piele, nervi etc

Se recomandă în masajul de întreţinere şi sportiv.

2. TRACŢIUNI ŞI SCUTURĂRI: sunt manevre ajutătoare de masaj, tracţiunile se efectuează în axul lung al articulaţiilor, iar scuturările constau în imprimarea unor uşoare mişcări oscilatorii, executate la sfârşitul procedeelor de masaj după netezire.

Se recomandă în masajul de întreţinere şi sportiv. Se pot executa tracţiuni şi la nivelul coloanei vertebrale sub formă de întindere.

4. PIANOTATUL se combină cu tapotamentul.

CLASIFICAREA MASAJULUI

Masajul poate fi: 2. TERAPEUTIC

Se adresează persoanelor bolnave cu diferite afecţiuni

Se face la indicaţia medicului specialist: balneofizioterapeut, ortoped, neurolog, reumatolog, internist etc.

Pacientul trebuie să se prezinte cu un bilet de trimitere care conţine diagnosticul, specificaţia masajului, ce fel de masaj se va executa (procedee principale, secundare, locul unde se va executa şi durata masajului).

Terapeutul poate folosi procedeele de masaj învăţate, principale şi secundare, combinaţii între ele sau numai o parte dintre acestea.

La masajul terapeutic se folosesc forme de netezire uşoară, fricţiuni uşoare, frământat când este vorba de o afecţiune a muşchilor, vibraţii şi eventual presiuni *uşoare*.

I – nv> rif C<5 – /T'U-ţi *C. TU n. T-i 7*".

Dintre procedeele secundare se poate executa rulatul, cernutul, ciupituri, pensări uşoare şi storsul.

Se execută în cabinetul de masaj.

Se pot executa:

— Pe zona cefei, în cazul unui masaj cervical. Se foloseşte în afecţiuni ca spondiloza cervicală;

— Pe zona spatelui şi a coloanei vertebrale. Se foloseşte în afecţiuni ca boli reumatice ale coloanei vertebrale, dureri de spate, distrofii şi atrofii musculare etc.

— Pe zona bazinului, pentru afecţiuni ca fracturi, luxaţii ale bazinului, nevralgia sciatică etc;

— Pe zona toracelui, pentru afecţiuni ca torace în pâlnie, torace în cavernă, sechele rahitism etc;

— Pe zona abdominală, în cadrul şedinţei de masaj organic pentru afecţiuni ale organelor din zona respectivă (ficat, pancreas, splină, stomac, intestin subţire, colon ascendent, colonul transvers, colonul descendent, vezica urinară, rinichi);

— Pe zona centurii scapulare, pentru afecţiuni ca luxaţii, entorse, fracturi, boli reumatice etc;

— La nivelul membrelor superioare: în zona braţului, antebraţului şi a mâinii, pentru afecţiuni ca paralizii, distrofii ale muşchilor, fracturi, întreruperi de nerv etc.

— La nivelul membrelor inferioare în zona coapsei, gambei şi a piciorului pentru afecţiuni ca traumatisme, luxaţii de şold, coxartroză, gonartroză, atrofii musculare, rupturi de menise, deviaţii, deformări

ale membrelor inferioare ca genunchi în X. genunchi în O, platfus, probleme circulatorii etc.

Ca durată de execuţie este de 5 – 7 – 10 minute.

În cazul masajului terapeutic al segmentelor, membrelor superioare şi inferioare se recomandă ca la sfârşitul şedinţei de masaj terapeutul să execute mişcări pasive asupra articulaţiilor majore implicate în tratament.

Sensul de execuţie al masajului terapeutic se recomandă a fi de la periferie la inimă, în sensul de întoarcere a circulaţiei sangvine.

Masajul terapeutic se asociază cu gimnastica medicală, cu băile parţiale sau generale, electroterapia, reflexoterapia.

3, DE ÎNTREŢINERE *f/ STET/C*-Se adresează persoanelor sănătoase: adolescenţi şi adulţi, femei şi Dărbaţi care doresc să se relaxeze sau să combată anumite ţesături grăsoase.

Persoana în cauză se prezintă din proprie iniţiativă, nu are nevoie de recomandare medicală.

Terapeutul foloseşte procedee principale în ordinea de execuţie şi procedee secundare în funcţie de specificul masajului: general (de aproximativ 30 – 35 minute sub formă comprimată sau de 50 minute sub formă extinsă) sau regional (de aproximativ 20 minute).

Locul de execuţie va fi cabinetul de masaj.

Masajul de întreţinere poate fi asociat cu tehnici complementare ca presopunctura, anumite tehnici de bioenergie, aromoterapie, meloterapie, etc.

4. SPORTIV

Se adresează sportivilor de performanţă tineri, adolescenţi, adulţi. Poate fi făcut:

— În perioada de pregătire competiţionaia unde se vor folosi procedee principale şi secundare;

— Înainte de competiţie ca un masaj de stimulare, se vor folosi fricţiunea şi netezirea energică, frământat şi forme de tapotament.

— După competiţie ca un masaj de relaxare, de combatere a oboselii, se vor folosi neteziri, fricţiuni, presiuni uşoare, vibraţii, rulatul, cernutul şi scuturări etc.

Locul de execuţie poate fi în cabinetul de masaj, la locul de desfăşurarea! competiţiei sau antrenamentului.

Terapeutul va fi permanent în legătură cu medicul echipei cu care va colabora.

MASAJUL SPATELU)

Masajul spatelui se poate executa în cazul masajului terapeutic sau de întreţinere.

Pentru masajul spatelui se vor executa procedee principale şi secundare, începând cu netezirea din zona sacro-coccigiană înspre zona umerilor, şi se va executa cu toată palma, marginea cubitală, podul palmei, cu pumnul închis.

Ea poate fi simultana sau alternativă, în lungimea spatelui apoi transversal.

Se recomandă netezirea cu o mână în jurul omoplaţilor. Netezirea de început va fi mai vioaie, cea intercalată între celelalte procedee scurtă iar cea finală are rol de calmare.

Netezirea se adresează ţesuturilor superficiale de la suprafaţa corpului.

După netezire urmează fricţiunea, la acest procedeu necontând sensul de execuţie.

Condiţia pentru a se realiza o fricţiune corectă este că ea trebuie să acopere tot spatele iar întreruperea contactului cu pielea pacientului este contraindicată, deci nu se va executa pe sărite.

Se poate executa cu o mână sau cu ambele, cu toată palma, pulpa degetelor, marginea cubitală a mâinilor, podul palmei.

Se recomandă fricţiunea de-a lungul coloanei vertebrale cu pulpa degetelor şi eventual cu podul palmei.

Fricţiunea se adresează ţesuturilor conjunctive şi musculaturii de suprafaţă.

Frământatul se începe în zona cervicală alternativ, apoi zona muşchiului trapez (umărul drept), se continuă prin coborâre pe aceiaşi parte, apoi partea stângă şi se urcă la umărul stâng. Se continuă cu masajul simultan al muşchiului trapez, apoi pe tot spatele unde se execută în val sau cută.

Ca procedee secundare se vor folosi furculiţa, ciupituri şi pensări. Frământatul se adresează marilor mase musculare şi ţesuturilor grăsoase.

Presiunile se execută din aproape în aproape cu toată palma, cu palmele aşezate una peste alta la persoanele mai robuste, cu pulpa degetelor de-o parte şi alta a coloanei vertebrale.

Vibraţiile se execută cu vârful degetelor sau cu toată palma pe tot spatele.

Tapotamentul cuprinde 3 procedee şi anume: tocatul, care se execută cu marginea cubitală a mâinilor sub diferite unghiuri, plescăitul cu pulpa degetelor care cad liber de la distanţă mică, şi bătătoritul cu palma deschisă sau în cupă.

Se execută simultan sau alternativ.

Tapotamentul este cel mai dur procedeu de masaj, se adresează musculaturii mari şi ţesuturilor grăsoase.

Netezirea finală de liniştire se execută cu o mână pe fiecare parte a spatelui, cu eliberarea energiei statice, ce iese pe fiecare mână.

Masajul terapeutic al spatelui se execută numai la recomandarea medicului specialist. Ca procedee se foloseşte: netezirea, fricţiunea, frământatul, dacă este vorba de afecţiuni ale muşchilor, presiuni uşoare şi vibraţii şi combinaţii între ele.

Durata maximă este 10 minute.

MASAJUL MEMBRELOR INFERIOARE

Masajul membrelor inferioare se poate executa în cazul masajului terapeutic la recomandarea şi indicaţia medicului specialist, sau de întreţinere cu o durată de 15 – 20 minute.

Masajul de întreţinere al membrelor inferioare se execută atât pe partea posterioară cât şi anterioară a acestora, fie din poziţia culcat dorsal şi ventral, fie numai din poziţia culcat dorsal cu membrele inferioare îndoite din articulaţia genunchiului.

Procedeele de masaj indicate pentru membrele inferioare sunt netezirea sub formă de brăţară sau prinderea sub formă de cerc sau netezirea alternativă cu ambele mâini.

Mişcarea de revenire în jos va fi uşoară sub formă de atingere.

Fricţiunea se va executa cu vârful degetelor, podul palmei sau mâna deschisă. Se insistă mai mult pe coapsă şi mai puţin pe gambă, cu o mână sau ambele unde acestea descriu diferite forme: linii, zigzaguri, cercuri etc.

Frământatul se recomandă să se înceapă de la articulaţia coxofemurală cu frământatul muşchilor coapsei pe lungimea fibrelor musculare, pe partea anterioară muşchiul cvadriceps, posterior muşchii ischiogambieri iar lateral muşchii adductori interni şi tensorul fasciei lată lateral extern.

Se frământă apoi muşchii gemeni de ia gambă şi tendonul lui Ahile.

Ca procedee secundare se recomandă ciupituri, pensări şi

storsul care se execută de jos în sus.

Se mai poate executa rulatul coapsei sau al gambei combinat cu cernut.

Se vor executa apoi presiuni şi vibraţii fie sub formă de cerc a segmentelor, fie cu aşezarea palmelor lateral şi mutarea lor de-a lungul segmentelor de jos în sus, mişcările fiind uniforme şi continue.

Dintre procedeele de tapotament se recomandă plescăitul, bătătoritul şi mai puţin tocatul.

A nu se bate pe/sau în spatele articulaţiilor pentru a nu slăbi ligamentele articulare.

Urmează netezirea de încheiere.

Se recomandă tracţiunea şi scuturarea membrului inferior în plan axial. Fiecare membru inferior se masează separat. Zona cu varice pronunţată nu se masează.

Masajul terapeutic se execută în funcţie de diagnostic şi la indicaţia medicului specialist fie pe segmente, fie pe întreg membru inferior.

Procedeele folosite sunt formele de netezire, fricţiunea, frământatul.

Se mai pot executa presiuni uşoare şi vibraţii şi asocieri între aceste procedee.

Durata este de 5 – 7 – 10 minute.

MASAJUL ABDOMINAL

Masajul abdominal se poate executa în cadrul masajului de întreţinere sau cel terapeutic.

Masajul de întreţinere al zonei abdominale durează aproximativ 15 minute, plasamentul terapeutului fiind pe partea dreaptă al pacientului.

Se va începe cu netezirea circulară de la dreapta la stânga, fie cu o mână fie cu ambele.

Se pot executa neteziri cu palmele dinspre Interior spre exterior.

Fricţiunea se execută cu vârful degetelor sau fata palmară a mâinilor, cu o mână sau cu ambele.

Frământatul este un procedeu de bază, se frământă plică abdominală şi părţile laterale ale abdomenului, în cută sau în val, cu procedeele secundare adecvate ca ciupituri şi pensări. Urmează un rulat şi cernut uşor al zonei abdominale.

Se recomandă mişcarea cotonului care este o netezire ascendentă pe zona colonului ascendent, apoi o mişcare transversală pe zona colonului transvers şi o mişcare descendentă pe zona colonului descendent şi chiar pe zona colonului's/gmoid şi de evacuare.

Această mişcare se poate repeta de mai multe ori

Se execută apoi vibraţia cu vârful degetelor sau faţa palmară a mâinilor urmată de netezirea de încheiere a zonei abdominale.

La sfârşit se recomandă mişcări de respiraţie toracică şi abdominală.

Masajul terapeutic ai zonei abdominale se face la indicaţia medicului specialist, având o durată de 5 – 7 – 10 minute.

Se execută superficial şi în *profunzime* şi în *funcţie de diagnostic* să *te* localizat pe numite organe.

Se începe cu netezirea superficială circulară, cu o mână sau cu ambele, urmată de o fricţiune superficială cu vârful degetelor şi faţa palmară. Ea poate deveni mai profundă în funcţie de elasticitatea ţesutului pacientului şi se continuă cu mişcări de vibraţii superficiale şi profunde fără a provoca durere sau disconfort.

În caz contrar masajul va fi oprit imediat.

Se poate executa şi mişcarea colonului pe traseul indicat înainte, la fel şi combinaţii între procedee.

MASAJUL MEMBRELOR SUPERIOARE

Se poate executa în cadrul masajului de întreţinere sau terapeutic. Poziţia pacientului va fi culcat dorsal sau aşezat pe scaun cu membrul superior sprijinit pe masă.

Netezirea se începe de la vârful degetelor către articulaţia umărului cu presiune atât pe faţa anterioară cât şi pe faţa posterioară. Se preferă netezirea în cerc sau sub formă de brăţară.

Fricţiunea se execută cu o mână, cu vârful degetelor, podul palmei, pumnul închis, faţa palmară a mâinii.

Se execută de-a lungul tendoanelor şi în jurul articulaţiilor.

Se recomandă fricţiunea cu vârful degetelor executate liniar cu o mişcare de dute-vinc.

Frământatul se execută preferabil de la umăr către degete, cu o mână sau ambele.

Se frământul muşchiul umărului: deltoidul, muşchii braţului: bicepsul şi tricepsul brahial, muşchii antebraţului: flexorii şi extensorii

acestora şi muşchii mâinii: tenarieni şi hipotenarieni.

Ca procedee secundare se recomandă ciupituri şi pensări şi se execută un rulat şi cernut al întregului membru superior.

Urmează apoi presiuni şi vibraţii fie cu o mână, fie cu ambele, prinderea se face în brăţară sau în cerc, fie se apasă lateral.

În cazul vibraţiilor mâinile se plimbă de sus în jos şi invers de-a lungul segmentelor.

Dintre formele de tapotament se recomandă plescăitul şi bătătoritul. Nu se bate pe articulaţii.

În final se execută netezirea de încheiere, care poate fi urmată de o tracţiune în plan axial.

Masajul terapeutic se face la indicaţia medicului, se poate face segmentar sau pe întreg membrul superior.

Procedeele folosite vor fi netezirea, fricţiunea, frământatul, presiuni uşoare şi vibraţii.

Durata este de 5 – 7 – 10 minute.

MASAJUL CAPULUI ŞI AL CEFEI

Masajul capului şi al cefei se execută în cadrul masajului terapeutic (în cazul spondilozei cervicale) dar se execută şi în scop de relaxare.

Pentru ambele tipuri de masaj se recomandă ca pacientul să fie aşezat iar terapeutul situat în spetele acestuia.

Se începe cu netezirea din zona capului către umeri, care se vor îmbrăca cu presiunea palmelor iar în sus va fi o atingere uşoară.

Această netezire se execută cu faţa palmară a degetelor şi mâinilor alternativ sau simultan.

Urmează fricţiunea zonei cervicale (C1-C7) cu vârful degetelor sau podul palmei, continuată apoi pe zona umerilor (D1-D3) sub formă de linii, haşurări, zigzaguri, cercuri.

Se trece ia frământat cu mâinile suprapuse adânc în zona cervicală, se frământă apoi partea laterală (muşchiul sternocleidomastoidian), apoi muşchiul trapez şi deltoidul.

Aici se execută un frământat cu rulare din faţă înspre spate.

Procedee secundare folosite vor fi ciupiturile în zona cervicală şi în zona muşchiului trapez rulatul gâtului şi umerilor.

Presiunile pot începe pe craniu cu prindere din faţă şi spate şi prindere lateral, apoi presiuni cu pulpa degetelor în sus şi în jos pe zona cervicală şi zona umerilor urmând presiuni cu palmele pe umeri.

Se execută vibraţii cu vârful degetelor sau podul palmei în zona C1-C7, ea coborând pe umeri apoi pe zona toracală înaltă.

Ca forme de tapotament se recomandă percutatul, tocatul pe umeri, plescăitul, bătătoritul.

Netezirea finală se începe de la craniu spre zona umerilor, simultan sau alternativ iar la sfârşit se prinde zona cervicală între police şi celelalte patru degete cu cealaltă mână pe craniu şi se execută mişcări pasive uşoare de rotaţie, aplecare stânga-dreapta, răsucire, flexii şi extensii, elongaţii.

Durata este de 15 – 20 minute.

Masajul terapeutic al segmentelor şi coloanei vertebrale cervicale şi lombare se termină obligatoriu cu mişcări pasive (mobilizare) executate de terapeut pentru articulaţiile implicate.

Tot ia masajul terapeutic se vor folosi creme speciale care vor avea şi rol terapeutic.

REFLEXOLOGIE

REFLEXOTERAPIA

Este o formă de tratament ce se execută pe punctele reflexe situate la nivelul tălpilor, picioarelor, mâinilor, coloanei vertebrale, urechilor, etc.

A fost redescoperită de medicul american homeopat William Fitzgerald şi pusă în aplicare tot de el.

REFLEXOTERAPIA PICIOARELOR

Tălpile picioarelor sunt locuri de proiecţie al tuturor organelor corpului omenesc stabilind legături cu acestea.

Doctorul Fitzgerald a demonstrat că pe talpa dreaptă a piciorului sunt proiectate energetic sub formă de puncte sau zone mai mari sau mai mici organele situate în jumătatea dreaptă a corpului, iar pe talpa stângă sunt proiectate organele situate în jumătatea stângă a corpului.

Restul celorlalte organe sunt proiectate la fel pe ambele tălpi.

Prin masajul acestor zone are loc o irigare mai bună, un aport crescut de sânge în zonele reflexe şi organele corespunzătoare.

Pe anumite zone reflexe pot fi întâlnite depozite sub formă de acid uric sau cristale.

Masajul se poate face la toate vârstele, chiar şi la sugari, condiţia de bază ca poziţia pacientului să fie relaxată.

De obicei pacientul stă culcat dorsal sau ventral (pe burtă) iar

terapeutul pe un scaun situat la nivelul tălpilor asupra cărora acţionează.

Se poate şi din poziţia aşezat fiecare pe câte un scaun, unde terapeutul acţionează pe rând la fiecare picior pe care le aşază pe coapsele sale.

Este important ca picioarele asupra cărora se acţionează să fie curate, să nu prezinte bătături sau cicatrici, răni sau plăgi.

Este important ca terapeutul să observe reacţiile pacientului, mimica, expresia feţei.

Intensitatea masajului va fi la început uşoară, se va apăsa uşor pe puncte sau pe zone.

Mişcarea de masaj poate fi circulară pe anumite puncte sau zone, la nivelul colonului se va face pe sensul de evacuare (ascendent, transvers, descendent), iar în rest se indică ca manevrele să se facă de la călcâi spre vârful degetelor în sensul fluxului sangvin.

În timpul masajului pot apărea puncte dureroase, sensibile ceea ce ne indică că pot fi anumite probleme (afecţiuni) pe organul corespunzător punctului.

Fiecare punct reflex se poate masa timp de 3 – 5 minute cu mici pauze.

Excepţie fac punctele reflexe corespunzătoare ficatului şi coloanei vertebrale care se masează mai puţin.

De menţionat că punctele reflexe ale capului (zona emisferelor cerebrale) corespund cu zone situate de partea opusă zonei afectate, adică pentru afecţiuni ale jumătăţii drepte a capului se acţionează asupra părţii stângi şi invers deoarece influxul nervos se încrucişează la nivelul bulbului din cerebel.

Reflexoterapia poate fi combinată cu cromoterapia, meloterapia, aromoterapia.

O şedinţă de reflexoterapie durează 30 – 40 – 50 minute în funcţie de diagnostic şi se execută zilnic (1 – 2 ori/zi) timp de 10 – 12 zile, după care urmează o pauză echivalentă cu numărul de zile lucrate, apoi tratamentul se reia până la vindecarea sau ameliorarea bolii.

În cazurile acute ale afecţiunilor se va face un masaj direct pe zona reflexă corespunzător organului, în cazurile cronice, care sunt şi cele mai des întâlnite, înaintea masajului propriu-zis de reflexoterapie se recomandă un masaj pregătitor, obligatoriu pe ambele picioare, cu o durată de cca. 10 minute.

Şi acest masaj se poate începe cu câteva exerciţii de mobilitate ale labei piciorului după care se trece la masajul pe punctele reflexe ale rinichilor, ureterei, vezicii urinare, ficatului şi vezicii biliare, intestinului gros şi intestinului subţire, glandelor suprarenale şi ganglionilor limfatici.

Acest masaj pregătitor are drept scop eliberarea de toxine şi pregătirea picioarelor pentru masaj.

Este important ca pe timpul tratamentului pacientul să aibă încredere deplină în terapeut, un bun terapeut cu experienţă poate face un diagnostic pe punctele reflexe.

Tot pe timpul tratamentului se recomandă pacientului anumite diete combinate cu ceaiuri în funcţie de diagnostic.

Se va interzice consumul de alcool, cafea, tutun, carne grasă, condimente etc.

AFECŢIUNI CARE SE POT TRATA PRIN REFLEXOTERAPIE

1. BOLI ALE APARATULUI DIGESTIV

y Gastrita şi ulcerul gastroduodenal

După masajul pregătitor se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a stomacului, duodenului, plexului solar.

Se recomandă regim igienodietetic unde alimentaţia va fi completă în alimente cu bogat conţinut în vitamina B şi C.

Vor fi evitate sosurile, grăsimile, prăjelile, condimentele, băuturile alcoolice, tutunul, cafeaua etc.

Durata este de 40 minute iar perioada de tratament se recomandă de 5 săptămâni în care primele semne pozitive vor apărea în prima săptămână.

«Constipaţia

Se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a intestinului gros (ascendent, transvers, descendent de evacuare), a rectului şi anusului.

Suplimentar se poate face un masaj pe zona reflexă, pe ambele tălpi, a ficatului şi duodenului.

Se recomandă un regim alimentar bogat în zarzavaturi, fructe uscate, pâine neagră, graham, compot, iaurt, un pahar cu apă rece luat în fiecare dimineaţă la sculare înainte de masă.

Durata este de 20 minute, se va executa până la începerea scaunului normal.

ce" Hemoroizii

După masajul pregătitor se va executa un masaj pe faţa internă

a gambei stângi.

Se poate asocia cu masajul zonei reflexe, de pe ambele tălpi, al înfoctini i! îi rime

6 3

Sunt dilataţii venoase ale plexurilor anorectale.

Se recomandă regim alimentar, evitarea alcoolului, condimentelor, etc.

Durata este de 20 minute.

2. BOLI ALE FICATULUI

** Hepatita cronică şi ciroza hepatică

După masajul pregătitor se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a ficatului şi vezicii biliare.

Se recomandă regim alimentar, evitarea eforturilor fizice, alcoolul, tutunul, conservelor, sosurilor, grăsimilor.

Sunt permise brânza de vaci, laptele, cerealele, carnea slabă de găină, pastele, fructele, mierea, legumele.

Durata este de 30 – 60 minute, chiar de 3 ori pe zi.

3. BOLI ALE PANCREASULUI

— * Pancreatita cronică

După masajul pregătitor se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a pancreasului, duodenului şi ficatului, vezicii biliare.

Se recomandă regim alimentar, fără excese, cu supliment de vitamina A.

B, C.

Durata este de 20 – 30 minute, pe o perioadă de 6 luni.

Primele semne pozitive vor apărea la o lună de la începerea tratamentului.

4. BOLI ALE APARATULUI CARDIOVASCULAR

Hipertensiunea arterială

După masajul pregătitor se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a rinichilor, ureterei, vezicii urinare.

Se recomandă regim igienicodietetic, odihnă, mese fără abuzuri alimentare, fără alcool şi cafea.

Este necesar combinarea acestui tratament cu gimnastica respiratorie şi cu masajul general sau parţial.

Durata este de 30 – 60 minute, pe o perioadă îndelungată.

5. AFECŢIUNI ALE COLOANEI VERTEBRALE

«* Nevralgia cervicobrahială

După masajul pregătitor se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a coloanei vertebrale situat de-a lungul marginilor interne al boitei piciorului.

Suplimentar se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a rinichilor, ureterei, vezicii urinare, a glandelor limfatice.

Durata este de 20 – 30 minute pe o perioadă de 2 luni.

e-Nevralgia sciatică

După masajul pregătitor se va masa zona reflexă a nervului sciatic situat pe partea internă a gambelor, între talpă şi genunchi. Se recomandă evitarea alcoolului, cafelei. Durata este de 30 – 40 minute.

Migrena

Se va masa zona reflexă de pe degetul mare de la piciorul opus zonei afectate.

Se recomandă regim alimentar

Este o nevralgie însoţită de dureri de cap, greţuri, tulburări de vedere. Cauzele sunt digestive, endocrine, alergice. Durata este de 10 minute.

Diabet zaharat

După masajul pregătitor se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a pancreasului, duodenului.

Este o boală metabolică şi de nutriţie. Se recomandă regim alimentar strict. Durata este de 30 – 40 minute.

6. BOLI ALE TIROIDEI

«Hiper- şi hipotiroidism

După masajul pregătitor se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a tiroidei situat între primul şi al doilea metatarsian şi falangele degetului mic. Durata este de 10 minute.

7. BOLI AL URECHILOR

** Otita medie acută

Se va masa zona reflexă a urechilor situat între al patrulea şi al cincilea deget pe piciorul opus urechii afectate. Durata este de 20 minute.

8. BOL! ALE OCHILOR

Conjunctivită

Se va masa zona reflexă a ochilor situat între al doilea şi al treilea deget pe piciorul opus ochiului afectat.

Este o inflamaţie a mucoasei conjunctivale. Durata este de 5 – 10 – 20 minute.

9. BOLI REUMATICE

Artroza

După masajul pregătitor se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a glandelor suprarenale, rinichilor, ureterei, vezicii urinare și zona corespunzătoare, pe ambele tălpi, a articulației afectate (gambă, șold, umăr, etc.)

Astmul bronșic

După masajul pregătitor se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a rinichilor, ureterei, vezicii urinare, glandelor paratiroide, plămânilor, bronhilor, glandelor limfatice.

Durata este de 30 – 40 minute

10. BOLI ALE VEZICII BILIARE

Colecistita

După masajul pregătitor se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a duodenului, ficatului, vezicii biliare, glandelor limfatice. Este o inflamație a vezicii biliare.

11. BOLI CIRCULATORII

Varicele

După masajul pregătitor se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a glandelor suprarenale, rinichilor, ureterei, vezicii urinare, coloanei vertebrale.

12. ALTE BOLI

«Lipsa de calciu

Se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a paratiroidelor.

Alergia

Se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a glandelor suprarenale, rinichilor, ureterei, vezicii urinare, paratiroidelor.

Cistita

Se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a glandelor limfatice, rinichilor, ureterei, vezicii urinare.

Febra

Se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a glandelor limfatice.

Gripa

Se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a glandelor limfatice, amigdalitelor, nasului, sinusurilor.

Insomnia

Se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a capului. Se recomandă alimentație ușoară seara.

— * Psoriazisul

Se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a glandelor limfatice, glandelor suprarenale, paratiroidelor, rinichilor, ureterei, vezicii urinare.

v Sinuzita

Se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a sinusurilor situate la vârful degetelor, a glandelor limfatice.

ce* Tuşea

Se va masa zona reflexă, pe ambele tălpi, a glandelor limfatice, glandelor suprarenale, paratiroidelor, plămânilor, bronhilor.

Există şi zone reflexe reciproce, şi anume:

Ceafa – osul coccis

Centura scapulară – centura pelviană

Braţ – coapsă

Articulaţia scapulohumerală – şold

Cot

Antebraţ

Articulaţia pumnului Degetele de la mâini Mână

— Genunchi

— Gambă

— Articulaţia gleznei

— Degetele de ia picioare

— Picior

Picioarele definesc felul nostru în lume şi cât de echilibraţi suntem

Un picior ţeapăn şi greu corespunde adesea unei rigidităţi a persoanei a naturii severe sau încăpăţânată, picioarele subţiri, anemice pot indica o slăbiciune lăuntrică, timiditate sau o posibilă stare de colaps.

Picioarele care calcă în direcţii opuse pot fi indiciul unei persoane nehotărâte în drum sau în viaţă, care nu ştie niciodată pe ce *cale* să apuce.

Picioarele constituie baza, punctul de legătură, puntea dintre domeniile elevate şi cele fizice, lumeşti ale fiinţei noastre.

Orice demers intelectual sau spiritual trebuie să aibă un punct pe care să se sprijine înţelegerea superioară a vieţii şi prin care aceasta să fie actualizată.

Picioarele noastre simbolizează acest punct de sprijin, felul în care stăm în picioare sau mergem, felul în care ne menţinem echilibrul, calea pe care păşim, direcţia în care ne mişcăm.

Se poate constata că o mare parte a vindecării constă în eliberarea de energie.

Reflexoterapia ne arată că ne putem vindeca prin sistemul energetic din interiorul nostru.

Picioarele sunt canalele noastre de comunicare cu pământul şi ele deţin una dintre cheile vindecării şi ale forţelor energizante din noi.

O zonă importantă a piciorului o reprezintă zona reflexă a coloanei vertebrale.

Coloana vertebrală este principalul suport al corpului care conţine sistemul nervos central.

Astfel se poate considera zona călcâiului ca zona principiului matern, dacă există blocaje sau dezechilibre în această zonă se pot constata dificultăţi în relaţia dintre pacient şi mama sa.

O altă zonă importantă este zona din jurul primei articulaţii a degetului mare de la picior, corespunzătoare părţii superioare a gâtului, locul unde ies nervii din creier şi fac legătura cu măduva spinării.

Blocajele din această zonă corespund dificultăţilor psihologice ale pacientului cu principiul patern.

Această zonă este punctul reflex pentru osul atlas prima vertebră cervicală.

Aici se formează o punte între gândirea abstractă şi realitatea fizică a fiinţei noastre în lume.

În centrul piciorului şi călcâi, care se reflectă pe coloana vertebrală între vertebrele toracice 8 – 10 (plexul solar) şi baza coloanei, corespunde sistemului digestiv, rinichi şi organe de reproducere.

Călcâiul este baza coloanei vertebrale, corespunde naşterii Individului.

Are trei mode! e: unul de la începutul timpului până în momentul conceperii, al doilea de la concepere ia naştere şi al treilea de la naştere până în momentul actual al vieţii noastre.

Sistemul endocrin ca întreg este constituit din nişte glande mici care secretă cantităţi infime de hormoni, ce reglează toate funcţiile organismului de la gândire până la reproducere.

Două glande situate în creier au un rol important, glanda pineală care este o glandă misterioasă ce pare că nu are o funcţie directă, totuşi în cazurile severe de dezechilibru mintal cristalele de calciu prezente în mod normal, lipsesc.

Acest organ rămâne învăluit, ascuns în corpul nostru… trăieşte în noi ca sămânţa încolţită a unei plante impregnată de idei eterne şi oferind omului posibilitatea de a-şi forma propriile sale concepţii. Este un organ al gândirii cu ajutorul căruia învăţăm să cunoaştem şi să ne transformăm ideile eterne în concepţii pământeşti.

Glanda pineală ţine poarta deschisă între sufletul nostru şi domeniul spiritual.

Reflex o găsim pe partea anterioară a degetului mare de la picior, sus în colţul unghiei.

Deasupra acesteia se află fontanela care rămâne deschisă pe toată perioada gestaţiei şi ceva timp şi după naştere.

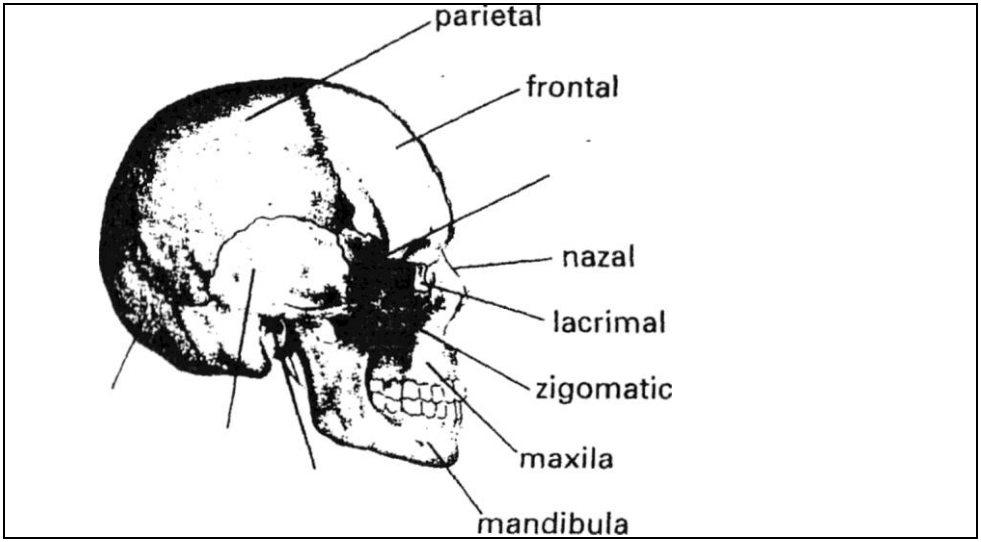
Sub pineală se află glanda pituitară (hipofiza), glanda care coordonează activitatea celorlalte glande endocrine.

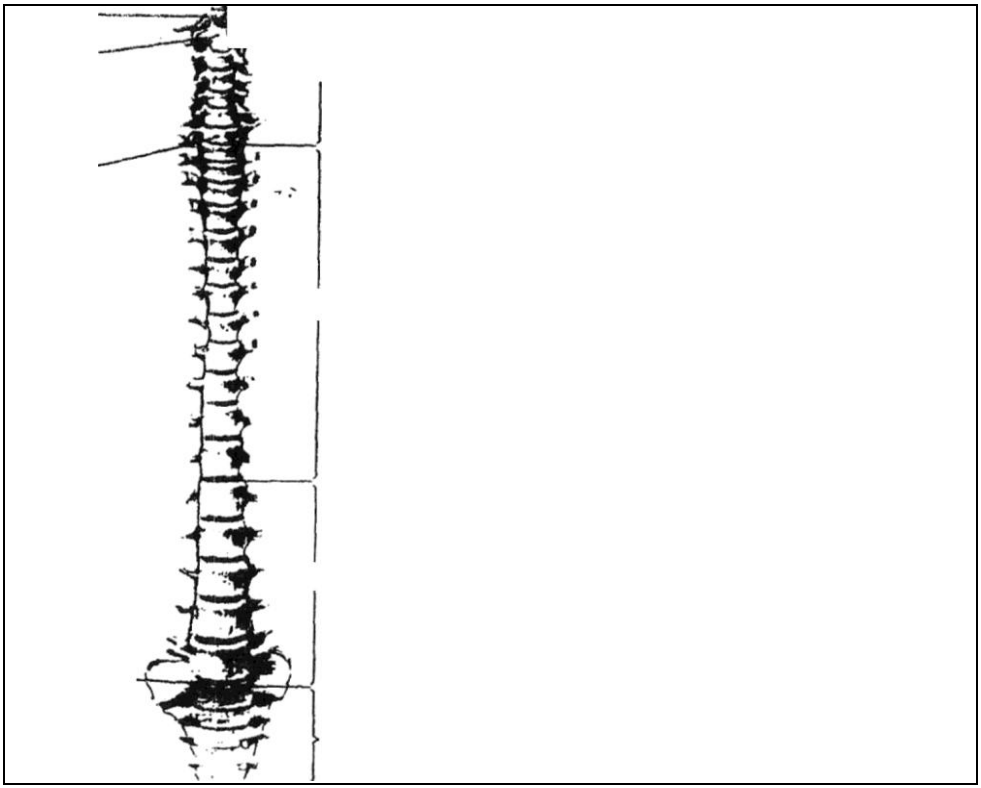
Cunoaşterea elevată a glandei pituitare a fost canalizată spre pământ.

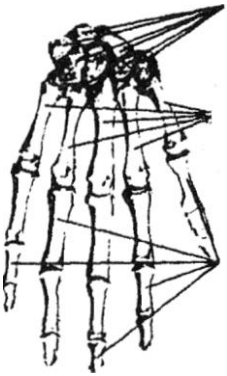
Sufletul omului se trezeşte la conştiinţa pământească cu ajutorul acestui mic organ.

În termeni de conştiinţă pineală este sediul cunoaşterii absolute iar glanda pituitară sediul minţii superioară.

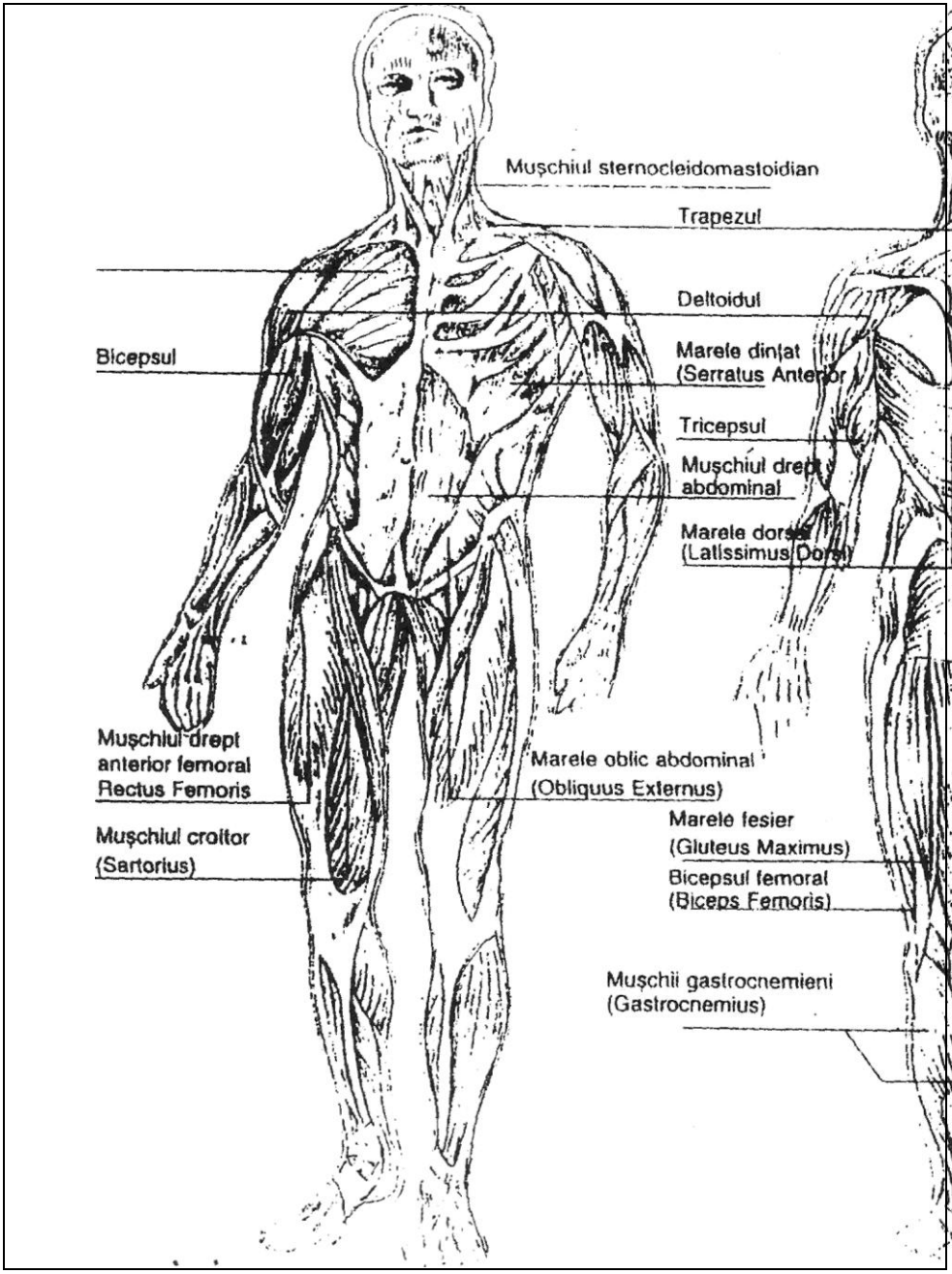
CHANIUL – vedere laterală


parietal
frontal
nazal
lacrimal
zigomatic
maxila
mandibula





temporal orificiul auditiv extern tarsiene falange
PICIORUL DREPT vedere din spate (talpa)
V
MÂNA DREAPTĂ vedere din spate carpiene regiunea sacrală
6 V»
} regiunea coccigiană
ANATOMIE
Vedere frontala
Vedere din spate



Muşchii-superficiali Muşchii profunzi

Muşchii superficiali Muşchii profunzi *copaia rettexa* aia *piciorului drept*

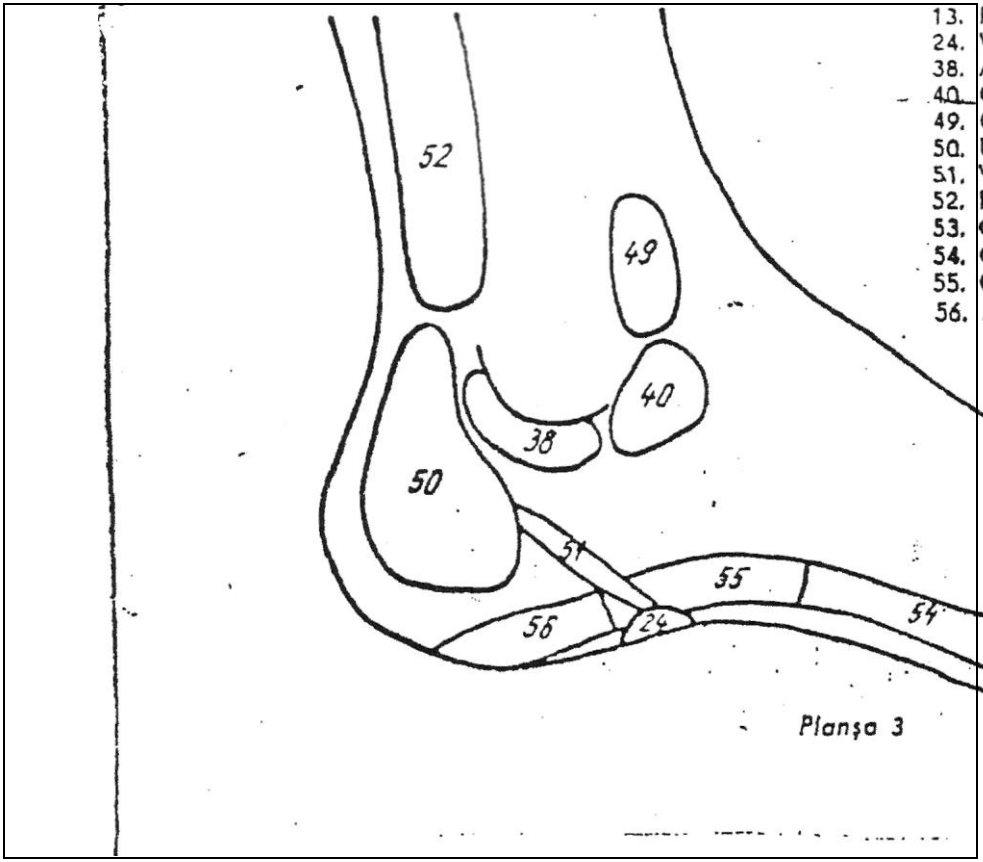
1. Creier, hamisfera. Stânţi<S
2. *Sinus*, partea stângă a. capului
3. Cerebel, trunchiul cerebral
4. Hipofiia
5. Nervul frigamen, tâmpla
6. Neis
1. Ceafa
8. Ochiul ilfnţ?
9. Urechea stângă
10. Umărul drept
11. Trapezul drept (muşchiul)
12. l'iruida
1 \. Paratirouiele
14, Plămân drept, bronhii
1). Stomac
16. Duodem
17. Pancreas
13. Ficat
19. Vezica biliară
20. Plexul solor
21. Suprarenala dreapta
22. Rinichi drept
23. Ureter drept
24. Vezica urinară.
25. Intestin subţire
26. Apendicele
27. Volvula ileo-cecală 20. Colon ascendent
29. Colon transvers
30. Colon descendent
35. Genunchiul drept
36. Ovarul şi testicului drept

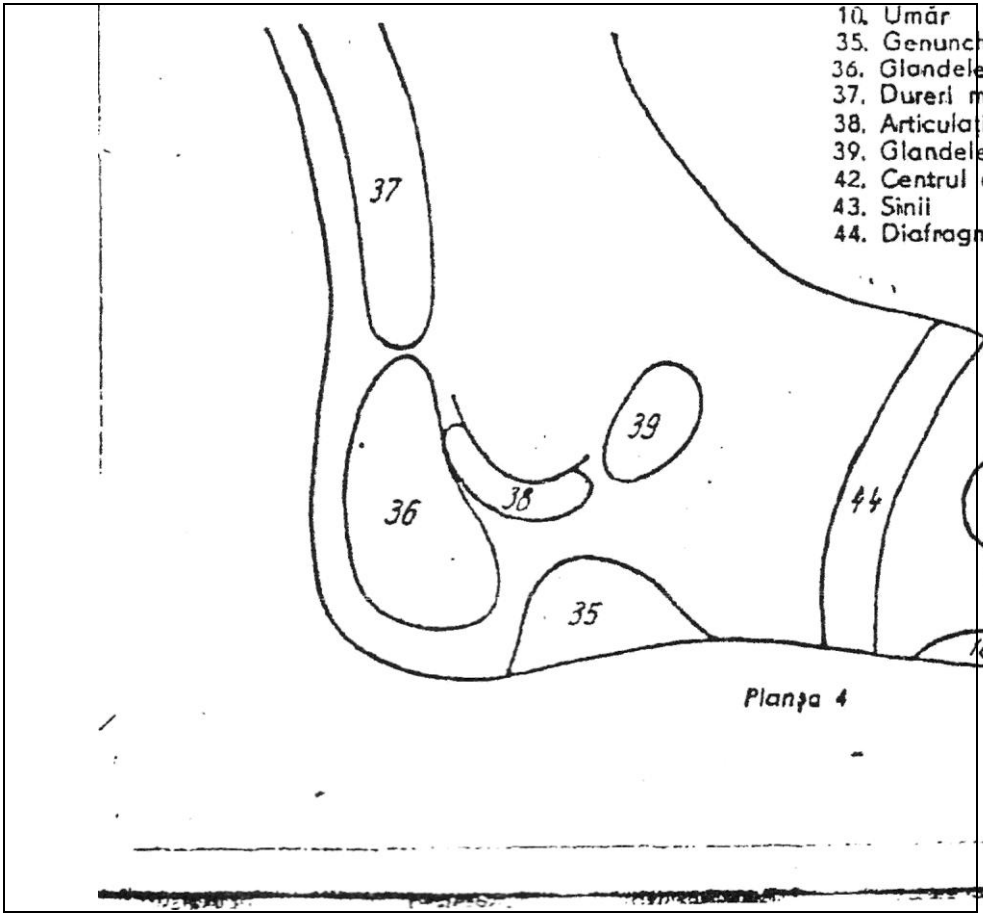
Planta 2

J.*onulo reffoxa* a/a *piciorului stâng*

1. e rolc, hamisfera trenpică
2. Sinus, paitoa dreapta a capului
3. Cerebel, trunchiul cerebral
4. flipofira
5. Nervul trigemen, ttmpla dreaptă

6. Nas
7. Ceafa
8. Ochiul drept
9. Urechea dreapta
10. Umărul stâng
11. Trapezul sting (muşchiul)
12. Tiroide
13. Paratiroido
14. Plămân stâng, bronhii
15. Slamac
16. Duoden
17. Pancreas
20. Plexul solar
21. Suprarenala stingă
22. Rinichi stâng
23. Ureter sting
24. Vezica urinară
25. Intestin subţire
29. Colon transvers
30. Colan descendent
31. Rect
32. Anus
33. Inima
34. Splina
35. Genunchiul stâng
36. Ovarul şi testicului sting
29.


13. Porati
24. Vezica
38. Articu
40. Gland
49. Gland
50. Uterul
51. Vagin
52. Rect,
53. Coloa
54. Coloa
55. Coloa
56. Sacru
52
49
40
38
50
51
55
54
56
24
Planşa 3



Zone/e *reflexe ole părții* exfeeşie *a piciuiului*